



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



DEBORAH RAYANNE ROSENO DE JESUS

**A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM
CUIDADOS PALIATIVOS: ELABORAÇÃO DE
MAPA CONCEITUAL**

JOÃO PESSOA - PB

2025

DEBORAH RAYANNE ROSENO DE JESUS

**A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM
CUIDADOS PALIATIVOS: ELABORAÇÃO DE MAPA CONCEITUAL**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia
Linha de pesquisa: Envelhecimento e tecnologias inovadoras para o cuidado à pessoa idosa.
Orientador: Profa. Dra. Edilene Araújo Monteiro

João Pessoa - PB

2025

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

J58c Jesus, Deborah Rayanne Roseno de.

A comunicação como estratégia de atenção à pessoa idosa em cuidados paliativos : elaboração de mapa conceitual / Deborah Rayanne Roseno de Jesus. - João Pessoa, 2025.

98 f. : il.

Orientação: Edilene Araújo Monteiro.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Comunicação em saúde. 2. Cuidados paliativos. 3. Pessoa idosa. 4. Relações interpessoais. 5. Enfermagem geriátrica. I. Monteiro, Edilene Araújo. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-053.9

DEBORAH RAYANNE ROSENO DE JESUS

A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS: ELABORAÇÃO DE MAPA CONCEITUAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
(Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção
de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 28 de março de 2025.

COMISSÃO JULGADORA



Documento assinado digitalmente

EDILENE ARAÚJO MONTEIRO

Data: 05/12/2025 13:20:12-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Edilene Araújo Monteiro
Presidente da Comissão ou Banca (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Documento assinado digitalmente

CÍNTIA BEZERRA ALMEIDA COSTA

Data: 05/12/2025 15:16:57-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Cíntia Bezerra Almeida Costa
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Documento assinado digitalmente

BEATRIZ APARECIDA OZELLO GUTIERREZ

Data: 05/12/2025 14:35:13-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Minha dedicação a você, meu pai, Damião Roseno, que partiu no meio da minha caminhada, antes que eu pudesse concluir este sonho. Sua força, seu otimismo e sua história sempre serão fonte de inspiração. Esta pesquisa, que trata do cuidado e da dignidade no fim da vida, carrega também a dor da sua ausência e a consciência de que os cuidados paliativos que estudo não chegaram a você como deveriam. Que este trabalho possa, de alguma forma, honrar sua memória e contribuir para que outras famílias recebam o cuidado humanizado que todo ser humano merece. Com amor, dedico a você cada conquista desta jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança para concluir esta jornada.

À minha orientadora, Profa. Dra. Edilene Araújo Monteiro, pela sabedoria, paciência e dedicação com que me guiou ao longo desta trajetória. Sua orientação foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos professores do Programa de Mestrado, pelo conhecimento compartilhado e pelo incentivo constante à pesquisa.

Aos meus colegas de mestrado, pelo apoio mútuo, pelas trocas de aprendizado e pelo companheirismo ao longo dessa caminhada.

À Secretaria do Curso, pela prontidão e cooperação em todas as etapas deste percurso.

Aos juízes especialistas e aos profissionais da Clínica Médica do HULW, pela valiosa contribuição na etapa de validação deste estudo.

À minha família, em especial à minha mãe, Rozália Maria de Jesus, e à minha avó, Maria Filha Antônio, pelo amor incondicional, apoio e incentivo em cada desafio. Sem vocês, essa conquista não seria possível.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta pesquisa, meu sincero agradecimento.

*"A comunicação é a chave para
compreendermos a dor do outro e oferecer o
cuidado que respeita sua dignidade até o fim."
(Adaptado de Elizabeth Kübler-Ross)*

JESUS, Deborah Rayanne Roseno de. **A Comunicação como Estratégia de Atenção à Pessoa Idosa em Cuidados Paliativos: elaboração de mapa conceitual**. 2025. 100f. Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2025.

RESUMO

O envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis impõem desafios à organização dos serviços de saúde, tornando essencial a oferta de cuidados que promovam qualidade de vida e minimizem o sofrimento dos pacientes. A comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em cuidados paliativos desempenha um papel central na humanização da assistência, no fortalecimento do vínculo terapêutico e na tomada de decisões compartilhadas. Diante desse cenário, esta pesquisa teve como objetivo desenvolver e validar um mapa conceitual como estratégia educacional para aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em contextos de cuidados paliativos. Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, desenvolvido em três etapas: a primeira fase consistiu em uma revisão de escopo realizada conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute e o checklist PRISMA-ScR, com o propósito de mapear e sintetizar as evidências científicas sobre estratégias de comunicação utilizadas na atenção a pessoas idosas em cuidados paliativos. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, Web of Science, BDENF, BVS/LILACS e CINAHL. Além disso, foram consultados o repositório SciELO e o Google Scholar, considerando publicações entre 2013 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 estudos compuseram a amostra final. A análise dos dados possibilitou identificar que práticas como escuta ativa, linguagem clara, abordagem empática e reconhecimento da importância da comunicação não verbal podem favorecer uma assistência humanizada, enquanto falhas na comunicação podem gerar sofrimento adicional para pacientes e familiares. Na segunda etapa, com base nos achados da revisão, foi elaborado um mapa conceitual estruturado em quatro categorias temáticas: Estratégias de Comunicação Verbal; Comunicação Não Verbal; Formação e Ética Profissional; e Estratégias de Suporte. A terceira etapa envolveu a validação do material em duas fases: a primeira por juízes, que avaliaram a clareza, pertinência e representatividade do conteúdo, e a segunda por profissionais de saúde com experiência na área, que verificaram a compreensibilidade e aplicabilidade do mapa. A validação foi realizada com base no Índice de Validação de Conteúdo (IVC), possibilitando a avaliação da adequação e relevância do mapa conceitual. O produto final consistiu em um mapa conceitual validado, dividido em duas partes para facilitar sua utilização. A primeira parte aborda as estratégias de comunicação verbal e não verbal, enquanto a segunda enfatiza a importância da abordagem empática e da capacitação profissional. Os resultados indicaram que o mapa conceitual foi validado com IVC de 0,96 entre os juízes e 0,95 entre os profissionais de saúde. O mapa conceitual foi disponibilizado como um recurso educativo para a qualificação dos profissionais de saúde, com potencial para contribuir na promoção de uma assistência humanizada e resolutiva. Conclui-se que o desenvolvimento e validação desse material educativo representa uma contribuição significativa para a prática clínica, auxiliando na melhoria da comunicação e, consequentemente, na qualidade do cuidado prestado às pessoas idosas em cuidados paliativos.

Descritores: Comunicação em Saúde. Cuidados Paliativos. Pessoa Idosa. Relações Interpessoais. Enfermagem Geriátrica.

JESUS, Deborah Rayanne Roseno de. **Communication as a Strategy for Caring for Older Adults in Palliative Care: development of a conceptual map**. 2025. 100f. Professional Master's Program in Gerontology - Center of Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2025.

ABSTRACT

The aging population and the increase in chronic non-communicable diseases impose challenges on the organization of health services, making it essential to offer care that promotes quality of life and minimizes patient suffering. Communication between health professionals and older people in palliative care plays a central role in the humanization of care, in strengthening the therapeutic bond and in shared decision-making. In view of this scenario, this research aimed to develop and validate a concept map as an educational strategy to improve communication between health professionals and elderly people in palliative care contexts. This is a methodological study, with a quantitative approach, developed in three stages: the first phase consisted of a scoping review carried out according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute and the PRISMA-ScR checklist, with the purpose of mapping and synthesizing scientific evidence on communication strategies used in the care of elderly people in palliative care. The search was performed in the following databases: PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, Web of Science, BDNF, BVS/LILACS and CINAHL. In addition, the SciELO repository and Google Scholar were consulted, considering publications between 2013 and 2023, in Portuguese, English, and Spanish. After applying the eligibility criteria, 15 studies made up the final sample. Data analysis made it possible to identify that practices such as active listening, clear language, empathetic approach and recognition of the importance of non-verbal communication can favor humanized care, while communication failures can generate additional suffering for patients and families. In the second stage, based on the findings of the review, a conceptual map was elaborated structured into four thematic categories: Verbal Communication Strategies; Non-verbal communication; Professional Training and Ethics; and Support Strategies. The third stage involved the validation of the material in two phases: the first by judges, who evaluated the clarity, pertinence and representativeness of the content, and the second by health professionals with experience in the area, who verified the comprehensibility and applicability of the map. The validation was carried out based on the Content Validation Index (CVI), enabling the evaluation of the adequacy and relevance of the concept map. The final product consisted of a validated concept map, divided into two parts for ease of use. The first part addresses verbal and nonverbal communication strategies, while the second emphasizes the importance of the empathetic approach and professional training. The results indicated that the concept map was validated with a CVI of 0.96 among the judges and 0.95 among the health professionals. The concept map was made available as an educational resource for the qualification of health professionals, with potential to contribute to the promotion of humane and effective care. It is concluded that the development and validation of this educational material represents a significant contribution to clinical practice, supporting the improvement of communication and, consequently, the quality of care provided to elderly people in palliative care.

Keywords: Health Communication. Palliative Care. Elderly person. Interpersonal Relationships. Geriatric Nursing.

JESUS, Deborah Rayanne Roseno de. **La Comunicación como Estrategia de Atención a la Persona Mayor en Cuidados Paliativos: elaboración de mapa conceptual**. 2025. 100f. Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2025.

RESUMEN

El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles imponen desafíos a la organización de los servicios de salud, por lo que es esencial ofrecer una atención que promueva la calidad de vida y minimice el sufrimiento de los pacientes. La comunicación entre los profesionales de la salud y las personas mayores en cuidados paliativos juega un papel central en la humanización del cuidado, en el fortalecimiento del vínculo terapéutico y en la toma de decisiones compartidas. Ante este escenario, esta investigación tuvo como objetivo desarrollar y validar un mapa conceptual como estrategia educativa para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y los ancianos en contextos de cuidados paliativos. Se trata de un estudio metodológico, con enfoque cuantitativo, desarrollado en tres etapas: la primera fase consistió en una revisión de alcance realizada de acuerdo con las directrices del Instituto Joanna Briggs y la lista de verificación PRISMA-ScR, con el propósito de mapear y sintetizar la evidencia científica sobre las estrategias de comunicación utilizadas en el cuidado de personas mayores en cuidados paliativos. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, Web of Science, BDENF, BVS/LILACS y CINAHL. Además, se consultó el repositorio SciELO y Google Scholar, considerando publicaciones entre 2013 y 2023, en portugués, inglés y español. Después de aplicar los criterios de elegibilidad, 15 estudios conformaron la muestra final. El análisis de los datos permitió identificar que prácticas como la escucha activa, el lenguaje claro, el enfoque empático y el reconocimiento de la importancia de la comunicación no verbal pueden favorecer la atención humanizada, mientras que las fallas de comunicación pueden generar sufrimiento adicional para los pacientes y las familias. En la segunda etapa, con base en los hallazgos de la revisión, se elaboró un mapa conceptual estructurado en cuatro categorías temáticas: Estrategias de Comunicación Verbal; Comunicación no verbal; Formación Profesional y Ética; y estrategias de apoyo. La tercera etapa consistió en la validación del material en dos fases: la primera por jueces, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y representatividad del contenido, y la segunda por profesionales de la salud con experiencia en el área, quienes verificaron la comprensibilidad y aplicabilidad del mapa. La validación se realizó con base en el Índice de Validación de Contenido (IVC), lo que permitió evaluar la adecuación y relevancia del mapa conceptual. El producto final consistió en un mapa conceptual validado, dividido en dos partes para facilitar su uso. La primera parte aborda las estrategias de comunicación verbal y no verbal, mientras que la segunda enfatiza la importancia del enfoque empático y la formación profesional. Los resultados indicaron que el mapa conceptual fue validado con un IVC de 0,96 entre los jueces y 0,95 entre los profesionales de la salud. El mapa conceptual se puso a disposición como un recurso educativo para la calificación de profesionales de la salud, con el potencial de contribuir a la promoción de una atención humanizada y resolutoria de problemas. Se concluye que el desarrollo y la validación de este material educativo representa una contribución significativa para la práctica clínica, al facilitar la mejora de la comunicación y, consecuentemente, la calidad de la atención prestada a las personas mayores en cuidados paliativos.

Descriptor: Comunicación en Salud. Cuidados paliativos. Adulto mayor. Relaciones interpersonales. Enfermería Geriátrica.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese da evolução histórica dos cuidados paliativos no cenário mundial.	22
Quadro 2 – Síntese da evolução histórica dos cuidados paliativos no Brasil.	23
Quadro 3 – Apresentação dos estudos selecionados segundo código de identificação, estratégias de comunicação e lacunas identificadas.	34
Quadro 4 – Análise qualitativa dos dados referente ao domínio: Objetivos do mapa conceitual.	55
Quadro 5 – Análise qualitativa dos dados referente ao domínio: Estrutura e apresentação do mapa conceitual.	56
Quadro 6 – Análise qualitativa dos dados referente ao domínio: Relevância do mapa conceitual.	57

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das respostas dos juízes sobre os objetivos do mapa conceitual.	51
Gráfico 2 – Distribuição das respostas dos juízes sobre a estrutura e apresentação do mapa conceitual.	52
Gráfico 3 – Distribuição das respostas dos juízes sobre a relevância do mapa conceitual.	53
Gráfico 4 – Distribuição das respostas dos profissionais segundo objetivos do mapa conceitual.	58
Gráfico 5 – Distribuição das respostas dos profissionais quanto à organização do mapa conceitual.	59
Gráfico 6 – Distribuição das respostas dos profissionais segundo o estilo da escrita do mapa conceitual.	60
Gráfico 7 – Distribuição das respostas dos profissionais segundo a aparência do mapa conceitual.	61
Gráfico 8 – Distribuição das respostas dos profissionais segundo a motivação do mapa conceitual.	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Cálculos do IVC para os objetivos do mapa conceitual.	52
Tabela 2 - Cálculos do IVC para estrutura e apresentação do mapa conceitual.	53
Tabela 3 - Cálculos do IVC para relevância do mapa conceitual.	54
Tabela 4 - Cálculo do IVC total para validação de conteúdo.	54
Tabela 5 - Cálculos do IVC para os objetivos do mapa conceitual.	59
Tabela 6 - Cálculos do IVC para organização do mapa conceitual.	60
Tabela 7 - Cálculos do IVC para estilo da escrita do mapa conceitual.	60
Tabela 8 - Cálculos do IVC para aparência do mapa conceitual.	61
Tabela 9 - Cálculos do IVC para motivação do mapa conceitual.	62
Tabela 10 - Cálculos do IVC total para validação semântica.	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos, adaptado do Checklist PRISMA.	46
Figura 2 - Fórmula para cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC).	47
Figura 3 - Parte 1 do Mapa: Estratégias de comunicação verbal e não verbal em cuidados paliativos para pessoa idosa.	66
Figura 4- Parte 2 do Mapa: Estratégias de comunicação para pessoa idosa em cuidados paliativos.	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos;
BDENF	Base de Dados em Enfermagem;
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde;
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação e Ética;
CCS	Centro de Ciências da Saúde;
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa;
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature;
CNS	Conselho Nacional de Saúde;
CP	Cuidados Paliativos;
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde;
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley;
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
INCA	Instituto Nacional de Câncer;
IVC	Índice de Validação de Conteúdo;
JBÍ	Joanna Briggs Institute;
MeSH	Medical Subject Headings;
MS	Ministério da Saúde;
OMS	Organização Mundial da Saúde;
PNCP	Política Nacional de Cuidados Paliativos;
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses;
SUS	Sistema Único de Saúde;
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
UFPB	Universidade Federal da Paraíba.
WHO	World Health Organization.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1. INTRODUÇÃO	18
2. REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 Cuidados Paliativos e os Desafios na Comunicação	22
2.2 Uso do Mapa Conceitual como Tecnologia Educativa	32
2.3 Evidências Científicas sobre as Estratégias de Comunicação	33
3. ABORDAGEM METODOLÓGICA	41
3.1 Tipo de Estudo	41
3.2 Etapas do Estudo	41
3.2 Local da Pesquisa	43
3.4 População e Amostra	44
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados	44
3.6 Análise dos Dados	45
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa	48
4.2 Apresentação do Produto	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	78
ANEXOS	95

APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira há dez anos e, atualmente, atuo na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e na área amarela da Unidade de Pronto Atendimento Especialidades Dr. Luiz Lindbergh Farias. O interesse em ingressar no mestrado e a escolha desta linha de pesquisa surgiram a partir da experiência adquirida ao trabalhar na Oncologia Feminina do Hospital Alcides Carneiro (HUAC), onde observei um número significativo de leitos ocupados por pacientes idosos com diferentes tipos de neoplasias. Essa vivência permitiu acompanhar o tratamento e a evolução de diversas pacientes, despertando meu interesse em buscar maneiras de beneficiar essa população, proporcionando um período de internação com maior bem-estar.

Durante conversas com os profissionais que prestam assistência a idosos em cuidados paliativos (CP) no HULW, fui informada sobre uma das principais dificuldades enfrentadas: a comunicação com esses pacientes. Reconhecendo a importância da comunicação no cuidado aos pacientes, propus-me a desenvolver um mapa conceitual como tecnologia educativa, visando melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes idosos em CP. Acredito que o aprimoramento da comunicação contribuirá para uma assistência eficaz e representa uma ferramenta valiosa de apoio no cuidado prestado pela equipe interprofissional.

Este estudo foi desenvolvido em três etapas sequenciais. Na primeira, foi realizada uma revisão de escopo sobre as estratégias de comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em cuidados paliativos, com o objetivo de mapear as evidências científicas sobre o tema. A segunda etapa consistiu na elaboração de um mapa conceitual, estruturado em quatro categorias: Comunicação Verbal, Comunicação Não Verbal, Formação e Ética Profissional, e Estratégias de Suporte, com base nos resultados da revisão. A terceira etapa envolveu a validação do mapa por juízes especialistas e profissionais de saúde com experiência em cuidados paliativos, para avaliar sua clareza, relevância e aplicabilidade.

O estudo desenvolveu uma ferramenta educativa validada, voltada à capacitação de profissionais de saúde para aprimorar a comunicação com idosos em cuidados paliativos. A iniciativa pretende contribuir para a prática clínica e pesquisas na área, destacando a importância da comunicação para a qualidade de vida dos pacientes ao longo do cuidado paliativo.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional teve início no século XIX na Europa e se expandiu para os países em desenvolvimento. É decorrente da transição demográfica, que apresenta queda nas taxas de mortalidade e fecundidade, com aumento da expectativa de vida (Simieli; Padilha; Tavares, 2019). De acordo com dados do Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira com 65 anos ou mais corresponde a 15,6% do total, representando um crescimento significativo em comparação ao ano 2000, quando essa faixa etária abrangia apenas 8,7% da população (IBGE, 2022).

O aumento expressivo de pessoas idosas também foi impulsionado por avanços no acesso aos serviços de saúde, melhorias no saneamento básico, disponibilidade de medicamentos, ampliação da cobertura vacinal e outros fatores que contribuíram para a longevidade da população (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

O aumento da idade predispõe à ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Conforme dados do Observatório Mundial da Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), essas doenças são responsáveis por mais de 80% das mortes prematuras em todo o mundo (WHO, 2022). Em 2019, o país registrou 54,7% do total de mortes por DCNT, com destaque para as doenças cardiovasculares (DCV), neoplasias, doenças respiratórias crônicas e Diabetes Mellitus (DM) (Brasil, 2021).

Segundo Gaspar *et al.* (2019), cerca de 70% das pessoas idosas são acometidas por DCNT, o que compromete sua saúde, autonomia e qualidade de vida, além de aumentar as taxas de mortalidade. Esse cenário leva a um aumento das hospitalizações, exigindo mais recursos do sistema de saúde, ampliação dos serviços especializados e capacitação dos profissionais para o cuidado adequado dessa população.

Os impactos do envelhecimento populacional na saúde pública são significativos, pois a maior incidência de problemas crônicos de saúde pode levar à dependência de cuidados prolongados. Ademais, impõe desafios crescentes à organização social e familiar, uma vez que a população idosa requer suporte contínuo e eficaz no âmbito emocional, econômico e social. Nesse sentido, os sistemas de saúde precisam consolidar linhas de cuidados e redes de atenção que sejam eficazes e resolutivas (Silva *et al.*, 2021).

O surgimento de alguma doença que pode não haver possibilidade de cura traz à tona a proximidade da morte, frequentemente vista como um tabu pela sociedade e comumente acompanhada de sentimentos como angústia e temor, que podem levar o paciente a enfrentar a solidão e medos até então desconhecidos (Pacheco *et al.*, 2020).

Dessa forma, os Cuidados Paliativos (CP) estão voltados para o controle dos sintomas, sem necessariamente buscar a cura, visando melhorar a qualidade de vida do indivíduo até o fim da vida, promovendo uma abordagem holística do paciente com uma enfermidade potencialmente fatal. Valorizando os aspectos emocionais, psicológicos e espirituais, estendem-se além dos cuidados técnicos e invasivos que, em algumas situações, resultam somente em um maior sofrimento para o paciente e seus familiares (Vu *et al.*, 2019).

A definição dos Cuidados Paliativos pela OMS (2017) engloba uma abordagem voltada à melhoria da qualidade de vida de pacientes, assim como de seus familiares, que enfrentam doenças ameaçadoras à vida. Esta abordagem busca prevenir complicações, aliviar o sofrimento e oferecer conforto por meio da identificação precoce, avaliação apropriada, tratamento da dor, além de outros problemas físicos, psicológicos, sociofamiliares e espirituais.

No Brasil, as discussões sobre uma política pública específica para os Cuidados Paliativos culminaram na publicação da Resolução n.º 41 da Comissão Intergestores Tripartite, em novembro de 2018. Essa resolução estabeleceu diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a atuação de equipes interprofissionais no manejo dos sintomas, no suporte aos familiares e cuidadores, e no acompanhamento do luto (Brasil, 2018).

Em continuidade a esses avanços, a criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) foi formalizada pela Portaria GM/MS n.º 3.681, de 7 de maio de 2024. A PNCP preconiza a oferta precoce de cuidados paliativos para qualquer doença ameaçadora à vida, com o objetivo de aumentar a autonomia dos pacientes, melhorar sua qualidade de vida e garantir o acesso progressivo aos serviços. Além disso, destaca a importância de investimentos em recursos materiais e humanos, qualificação da assistência e a formação contínua de profissionais na área (Brasil, 2024).

O desenvolvimento de práticas paliativas demanda o uso de estratégias como a comunicação, que precisa ser assertiva e compassiva. Compreende-se que a comunicação é o principal meio para a relação entre paciente, família e equipe, sendo uma ferramenta de extrema importância para assegurar as necessidades do paciente, manter a esperança e reduzir os medos atrelados à vivência do processo de adoecimento. Os pacientes têm o direito de ser informados sobre os procedimentos que irão receber, devendo participar ativamente das decisões sobre o seu tratamento. É fundamental garantir que o paciente compreenda os riscos e benefícios envolvidos nas propostas terapêuticas, oferecendo-lhe escuta ativa e espaços para esclarecimento de dúvidas (Campos *et al.*, 2020).

A comunicação possibilita aos profissionais de saúde compreender as reais necessidades

dos pacientes e, conseqüentemente, intervir de forma eficaz (Santos *et al.*, 2023). O estudo de Andrade *et al.* (2019) demonstra que o emprego de estratégias de comunicação é fundamental para os profissionais de saúde, ao auxiliar as pessoas a lidarem melhor com situações adversas durante o tratamento, garantindo assim uma assistência holística, de qualidade e humanizada. O processo de comunicação envolve dois tipos de linguagem: a verbal e a não verbal.

A comunicação verbal ocorre por meio do uso de palavras, tanto na forma escrita quanto na falada. Por outro lado, a comunicação não verbal envolve o uso de gestos, ações e expressões faciais, que transmitem informações. Embora a comunicação verbal seja mais facilmente compreendida, é importante destacar que ela muitas vezes valida a comunicação não verbal, já que nem sempre é compreendida. Para garantir um cuidado seguro, a comunicação eficaz deve ser mantida em todas as fases da assistência, envolvendo profissionais de saúde, pacientes e cuidadores, sempre assegurando a validação do entendimento por todos os envolvidos (Lacerda *et al.*, 2021).

Nesse contexto, as tecnologias educacionais surgem como ferramentas estratégicas para aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e cuidadores. Segundo Albuquerque *et al.* (2020), as tecnologias educacionais constituem um conjunto sistematizado de conhecimentos que fundamentam o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação do processo educacional. Além disso, englobam a concepção, implementação e gestão de processos tecnológicos e recursos pedagógicos voltados à promoção da aprendizagem.

Para Silva e Elias (2019), as tecnologias em saúde representam um componente essencial dos sistemas de saúde, que enfrentam uma ampla gama de desafios e necessidades, dentre eles, a necessidade e a demanda por tecnologias. Um sistema de saúde eficaz deve assegurar acesso equitativo a tecnologias que possuam qualidade, segurança, eficácia e custo-efetividade comprovados, e seu emprego deve ser embasado em evidências científicas de qualidade.

Ao abordar a educação em saúde, é importante recorrer às tecnologias educacionais que sejam de fácil acesso e amplamente recomendadas para uso na prática clínica e na formação em saúde (Hahn; Cordeiro, 2021). Assim, a crescente preocupação a respeito de como se dá a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em CP, reflete o reconhecimento do impacto que uma interação eficaz pode produzir na qualidade de vida e no bem-estar dos pacientes.

O interesse em estudar esse tema surge da necessidade de haver uma comunicação mais empática e sensível para fornecer CP de qualidade. Além disso, a constatação das dificuldades

enfrentadas frequentemente pelos profissionais de saúde nesse contexto impulsiona a investigação nesta área. O estudo sobre a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em CP é importante, pois influencia diretamente a qualidade de vida desses pacientes, além de aprimorar a assistência, contribuir para o avanço científico ao ampliar o conhecimento sobre as estratégias de comunicação.

A relevância deste estudo reside na sua capacidade de fornecer orientações para a prática clínica, melhorando a experiência do paciente, favorecendo um ambiente de cuidado mais acolhedor e fortalecendo o vínculo entre a equipe de saúde, pacientes e familiares. Assim, considerando a importância da comunicação na abordagem paliativa, foram elaboradas as seguintes questões de pesquisa: Como os profissionais de saúde podem aprimorar a comunicação ao lidar com pessoas idosas em cuidados paliativos? Quais estratégias podem ser empregadas para melhorar a comunicação dos profissionais de saúde com as pessoas idosas em cuidados paliativos?

Objetivo Geral

- Desenvolver um mapa conceitual como estratégia educacional para aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em cuidados paliativos.

Objetivos Específicos:

- Mapear as evidências científicas acerca da comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em cuidados paliativos;
- Elaborar um mapa conceitual para aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em cuidados paliativos;
- Verificar a validade de conteúdo do mapa conceitual;
- Verificar a validade semântica do mapa conceitual.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Cuidados Paliativos e os Desafios na Comunicação

2.1.1 Contexto Histórico dos Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos têm suas raízes no conceito de “Hospice”, que surgiu na era cristã como abrigos para viajantes e peregrinos, evoluindo ao longo dos séculos para instituições de caridade e, posteriormente, para espaços de assistência a doentes e pessoas em situação de vulnerabilidade. No século XX, a consolidação dessa abordagem ocorreu com Cicely Saunders, que, em 1967, fundou o St. Christopher’s Hospice em Londres. O movimento se expandiu, sendo incorporado às políticas de saúde e ganhando respaldo da OMS, que em 1990 publicou sua primeira definição oficial de cuidados paliativos, revisada em 2002 e substituída pela atual, reforçando a importância da assistência integral e humanizada a pacientes em fim de vida (ANCP, 2012).

Quadro 1: Síntese da evolução histórica dos cuidados paliativos no cenário mundial.

Época/ ano	Local	Fato histórico
Século V	Roma	Uma discípula de São Jerônimo, cuidava de viajantes no Hospício do Porto.
Século XVII	Europa	Surgiram instituições de caridade abrigando pobres, órfãos e doentes.
Século XIX	Europa	Organizações religiosas católicas e protestantes passaram a ter características de hospitais.
1879	Dublin	As Irmãs de Caridade Irlandesas fundaram o “Our Lady’s Hospice of Dying”.
1905	Londres	Ordem de Irmã Mary Aikenheads abriu o “St Joseph’s Hospice”.
1947	Londres	Movimento Hospice Moderno, introduzido por Cicely Saunders.
1967	Londres	Fundação do “St. Christopher’s Hospice” para assistência aos doentes e o desenvolvimento de ensino e pesquisa.
1970	Inglaterra	Trabalho publicado por Robert Twycross trouxe evidências de que os opiáceos não causavam adicção nos pacientes com câncer avançado, nem causavam maiores problemas de tolerância.
1970	Estados Unidos	Encontro de Cicely Saunders com Elisabeth Klüber-Ross fez com que o movimento Hospice também crescesse no país.
1982	Genebra	Comitê de Câncer da OMS criou grupo de trabalho para definir políticas para o alívio da dor e cuidados do tipo Hospice.
1990	Genebra	Primeira definição de CP publicada pela OMS.
2002	Genebra	Revisão da definição de CP.

Fonte: ANCP, 2012

Vale destacar que a definição de cuidados paliativos, atualizada em 2017, descreve essa

abordagem como uma prática que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias ao enfrentar doenças graves e ameaçadoras à vida. Essa melhoria é alcançada por meio da prevenção e alívio do sofrimento, com foco na identificação precoce, avaliação detalhada e tratamento adequado de sintomas físicos, como a dor, além de questões psicossociais e espirituais que possam impactar o bem-estar do paciente e de seus familiares (OMS, 2017).

De acordo com o estudo de Paiva *et al.* (2022), o Brasil tem consolidado serviços especializados em cuidados paliativos, com marcos como a fundação do serviço de dor e cuidados paliativos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e a institucionalização do INCA como referência nacional. Políticas como o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos também desempenharam papel relevante nesse processo. No entanto, indicadores internacionais, como o The Quality of Death Index, apontam deficiências no acesso a cuidados e opiáceos para controle da dor. Classificado pela OMS como nível 3A¹, o Brasil ainda precisa expandir e qualificar os serviços para garantir uma assistência paliativa equitativa e abrangente. A evolução dos cuidados paliativos no Brasil reflete avanços importantes, mas também apresenta desafios em relação ao acesso e à equidade, como descritos no quadro 2, que apresenta os marcos históricos e o desenvolvimento desses cuidados no país.

Quadro 2: Síntese da evolução histórica dos cuidados paliativos no Brasil.

Ano/ Período	Marco histórico
1944	Primeira iniciativa formal com a criação do Asilo para Cancerosos no Rio de Janeiro.
1970	Início dos primeiros serviços formais no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.
1979	Fundação do Serviço de Dor no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
1983	Criação do Serviço de Cuidados Paliativos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
1986	Instituto Nacional de Câncer (INCA) inicia atendimento a pacientes com câncer avançado no Hospital de Oncologia.
1990	Lei Orgânica da Saúde (SUS) fortalece os cuidados paliativos; INCA recebe atribuição de referência nacional.
1991	Implantação do primeiro serviço de cuidados paliativos no INCA.
1997	Fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP).
1998	Publicação da Portaria n.º 3.535, estabelecendo critérios para atendimento oncológico; inauguração da primeira unidade exclusiva de cuidados paliativos no INCA.
2001	Instituição do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.
2002	Criação do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos no SUS; inclusão de opiáceos como medicamentos excepcionais.
2005	Publicação da Política Nacional de Atenção Oncológica incluindo cuidados paliativos; criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP).
2006-2009	Expansão dos serviços em hospitais de referência no Brasil (Emílio Ribas, HC Fortaleza, Goiânia, Salvador, Brasília, entre outros).
2009	O Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, em Recife,

	inaugura ambulatório especializado em cuidados paliativos.
2010	Relatório <i>The Quality of Death Index</i> classifica o Brasil em 38º lugar na qualidade dos cuidados paliativos.
2012	Atlas Latino-Americano de Cuidados Paliativos registra serviços disponíveis no Brasil (hospices, atendimento domiciliar e hospitalar).
2014	OMS publica o Atlas Global de Cuidados Paliativos, classificando o Brasil no nível 3A ¹ (países em que a provisão desses cuidados é oferecida de maneira isolada).
2015	Atualização do <i>The Quality of Death Index</i> rebaixa o Brasil para 42º lugar, apontando deficiências nos serviços públicos.
2018	Levantamento da <i>The Lancet Commission</i> evidencia desigualdade no acesso a opiáceos para controle da dor; ANCP publica o Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil.

Fonte: Paiva *et al.*, 2022.

Para Andrade e Souza (2024), no campo político, o grande avanço foi a recente promulgação da Portaria GM n.º 3.681, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos, estabelecendo diretrizes para a expansão e qualificação desses serviços no Brasil. Os cuidados paliativos são essenciais para melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças sem possibilidade de cura, aliviando o sofrimento físico, psicossocial e espiritual. Apesar da alta demanda, com cerca de um milhão de brasileiros necessitando dessa assistência anualmente, a oferta ainda é limitada e concentrada nos grandes centros urbanos. A efetiva implementação dessa política enfrenta desafios como a falta de compreensão sobre o tema, o estigma social e a escassez de profissionais qualificados. Para superar essas barreiras, é fundamental investir na capacitação de profissionais, na ampliação da infraestrutura e na conscientização da sociedade, garantindo uma assistência integral, humanizada e acessível a todos.

2.1.2 Princípios dos Cuidados Paliativos

Definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), os princípios gerais dos cuidados paliativos incluem:

1. Aliviar a dor e outros sintomas estressantes;
2. Reafirmar a vida e a morte como processos naturais;
3. Integrar aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao cuidado clínico;
4. Não apressar nem adiar a morte;
5. Oferecer suporte para que a família lide com a doença do paciente em seu próprio ambiente;
6. Auxiliar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte;

7. Adotar uma abordagem interdisciplinar para atender às necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo o suporte ao luto;

Complementarmente, os princípios da PNCP estão alinhados com os definidos pela OMS/INCA, mas ampliam e detalham alguns aspectos importantes como: ênfase na autonomia do paciente e na observância da Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) (inciso XII), em respeito às preferências do paciente sobre tratamentos futuros. Destaca-se a importância da comunicação sensível e empática (inciso XI), com foco na honestidade e no respeito. Respeito às diversidades culturais e religiosas (inciso II), que reconhece e valoriza as crenças e práticas individuais do paciente e de sua família. Também inclui explicitamente a dimensão social (§ 1º, IV), para preservar a inserção e o convívio social do paciente. Essas complementaridades evidenciam um avanço na política brasileira, buscando uma implementação mais abrangente e humanizada dos cuidados paliativos no SUS (Brasil, 2024).

2.1.3 Envelhecimento e Cuidados Paliativos

Nos últimos anos, a população idosa tem apresentado um crescimento significativo em nível global, impulsionado principalmente pela redução das taxas de mortalidade e fecundidade. Esse fenômeno reflete um processo de transição demográfica, no qual a estrutura etária da população se modifica progressivamente, resultando no aumento da proporção de pessoas idosas e no envelhecimento populacional (Borba Filho *et al.*, 2021).

Esse crescimento acelerado também é evidente no Brasil, conforme apontam os dados do Censo Demográfico de 2022, conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que destaca o rápido processo de envelhecimento populacional no Brasil, com cerca de 32 milhões de pessoas idosas, equivalente a 15,8% da população total de 203 milhões. Em comparação com o censo de 2010, que registrava 20 milhões de pessoas idosas, representando 11% da população brasileira, é possível observar um aumento significativo no número dessa população ao longo da última década (Brasil, 2023).

O fenômeno do envelhecimento populacional não ocorre de maneira homogênea em todo o mundo. A composição etária das sociedades evolui ao longo do tempo, variando em ritmo conforme o contexto socioeconômico de cada país. Nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional ocorreu de forma gradual, permitindo sua associação ao avanço econômico e possibilitando a análise das transformações decorrentes da longevidade. Esse processo permitiu a implementação de medidas para amenizar vulnerabilidades e a criação de estruturas adequadas ao crescente contingente de pessoas idosas. Em contrapartida, nos países em desenvolvimento, o envelhecimento demográfico tem ocorrido de maneira acelerada, sem

que haja necessariamente uma correspondência com avanços socioeconômicos que garantam suporte adequado a essa transição (Magalhães; Martins; Ribeiro, 2025).

De acordo com Figueiredo *et al.* (2021), além das transformações individuais, o envelhecimento populacional constitui um dos principais desafios demográficos do século XXI, dada a sua ampla repercussão na sociedade, na economia e na saúde pública. Em escala global, o aumento da longevidade e a consequente expansão da população idosa demandam desafios à estruturação dos sistemas de saúde e à formulação de políticas públicas, especialmente diante das desigualdades no acesso a recursos essenciais para uma vida digna. Ademais, muitas pessoas idosas enfrentam múltiplas barreiras que limitam sua participação plena na sociedade, evidenciando a necessidade de estratégias que promovam inclusão e equidade.

Nesse contexto, é fundamental considerar que o envelhecimento não se limita a uma mudança na estrutura etária da população, mas também traz desafios significativos em diferentes aspectos da vida. Embora o envelhecimento seja um processo natural ao longo da vida, essa transição acarreta desafios e requer adaptações que repercutem em diversos aspectos da existência. As mudanças fisiológicas inerentes à senescência podem levar a limitações físicas e cognitivas, comprometendo tanto a autonomia quanto a qualidade de vida. Entre essas alterações, destacam-se a redução da massa muscular e óssea, o declínio das funções sensoriais, a diminuição da capacidade cardiovascular e respiratória, além do aumento da vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Sharifian *et al.*, 2022).

Para Roque *et al.* (2020), além das transformações biológicas, o envelhecimento está diretamente influenciado por fatores externos que podem acelerar ou amenizar seus efeitos. Com o passar dos anos, o corpo é exposto a diversas agressões, como nutrição inadequada, tabagismo, consumo excessivo de gorduras e álcool, falta de atividade física, estresse, poluição, doenças, medicamentos, dentre outros fatores, que podem causar diferentes graus de desgaste ao organismo. Ademais, o corpo da pessoa idosa começa a perder gradualmente sua reserva funcional, ou seja, sua capacidade de enfrentar de forma eficaz situações que exigem um esforço além do comum, como nos casos de cirurgia ou doença.

Esses desafios evidenciam a necessidade de políticas públicas estruturadas, investimentos na formação profissional contínua e a criação de ambientes de cuidado que valorizem a autonomia e a dignidade das pessoas idosas. A abordagem integral e interdisciplinar torna-se essencial para que os profissionais de saúde estejam aptos a lidar com as complexidades inerentes ao processo de envelhecimento. As diferentes categorias profissionais, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos, devem desenvolver competências que transcendam o conhecimento técnico, abrangendo a compreensão das particularidades

biopsicossociais do envelhecimento. Esses profissionais desempenham um papel central na assistência à pessoa idosa, atuando desde a prevenção e o manejo de doenças crônicas até a promoção do bem-estar, da autonomia e da funcionalidade (Ferreira *et al.*, 2020).

No contexto das políticas voltadas à população idosa, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como critério cronológico para a definição de idoso a idade de 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, como previsto no Brasil pela Política Nacional do Idoso (Lei 8.842) e pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.741) (Brasil, 2023). Nessa fase da vida, muitas vezes marcada pelo desenvolvimento de doenças crônicas de difícil cura, assim, os CP se apresentam como essenciais para garantir que esse processo ocorra de forma digna e humana.

Entretanto, mais do que a morte em si, o que preocupa grande parte da população idosa são as perdas que acompanham esse processo. Estudo de Oliveira e Anderson (2020), baseado em narrativas de pessoas idosas inseridas em unidades básicas de saúde, revela que o temor predominante dessa população não está na morte em si, mas nas perdas que acompanham esse processo. A morte é vivenciada antecipadamente no próprio corpo, não apenas como consequência natural do envelhecimento, mas também devido ao declínio da saúde e aos tratamentos que impõem desgaste físico e emocional. Além disso, observa-se frequentemente um luto simbólico, decorrente da perda da autonomia, da incapacidade funcional e da redução do envolvimento na tomada de decisões sobre seus cuidados e tratamentos, o que pode levar à perda da identidade e do reconhecimento do próprio corpo. Essa perda progressiva de identidade reforça a importância de um modelo de atenção que respeite a dignidade do paciente.

Nesse sentido, os cuidados paliativos vêm ganhando destaque tanto no cenário internacional quanto nacional, impulsionados pelo fortalecimento das políticas de humanização da assistência e atenção à saúde, oferecendo um diferencial nas práticas relacionadas à velhice e ao adoecimento. Essas práticas de cuidado, fundamentadas em preceitos multidisciplinares, visam garantir a prestação integral de serviços, promovendo a qualidade de vida e aliviando a dor e o sofrimento. A abordagem é sustentada por uma ética biopsicossocial da saúde, cujo objetivo é assegurar respeito e atenção durante todas as fases da vida, além de empoderar o paciente, tornando-o agente ativo em seu tratamento (Alves *et al.*, 2019).

Para Balducci (2019), os cuidados paliativos desempenham um papel essencial na assistência à população idosa, considerando suas demandas ampliadas por cuidados de saúde. No contexto dos cuidados paliativos, as pessoas idosas apresentam necessidades específicas e enfrentam desafios distintos em comparação à população em geral, exigindo abordagens individualizadas que considerem suas condições clínicas, funcionais e psicossociais. Dessa forma, a adoção de práticas humanizadas e uma comunicação eficaz entre profissionais de

saúde, pacientes e familiares são aspectos fundamentais para garantir um envelhecimento mais digno e respeitoso.

2.1.4 Comunicação em Cuidados Paliativos

Para que a comunicação da equipe interdisciplinar seja efetiva, são necessárias não apenas habilidades técnicas, mas também uma relação interpessoal e empática. O processo de comunicação deve ser fundamentado na compaixão, humildade, respeito e empatia. A comunicação é composta por duas dimensões principais: a verbal e a não verbal. A primeira é expressa por meio de palavras, que articulam pensamentos, enquanto a segunda envolve a demonstração e compreensão de sentimentos, exteriorizados pelo tom de voz, gestos, olhares, expressões faciais, postura corporal e a distância física entre as pessoas (Trovo; Silva, 2021).

Vogel *et al.* (2018) destacaram a importância de reconhecer e aprimorar a linguagem não verbal, por isso desenvolveram uma fórmula para avaliar o impacto de cada forma de comunicação: impacto total = 7% Verbal + 38% Vocal + 55% Facial. Essa fórmula evidencia que a comunicação não verbal possui um impacto consideravelmente maior do que a verbal.

Durante os CP, a comunicação assume uma importância consideravelmente maior, constituindo um aspecto central e fundamental, tanto pela natureza quanto pela frequência das notícias difíceis a serem transmitidas. E, como competência, necessita de conhecimento (mais pesquisas e disciplinas nas universidades), habilidades (estimular a educação continuada e maior conexão com os pacientes) e atitudes (por meio de boas práticas, baseadas nas melhores evidências, desenvolvimento de empatia e disseminação de bons exemplos) (Crispim, 2021).

De acordo com Roque *et al.* (2020), é importante ressaltar que o crescente aumento do conhecimento técnico-científico muitas vezes parece negligenciar a importância das relações humanas, subestimando a complexidade do sofrimento. Reconhecer essa limitação faz refletir sobre a valorização e ressignificação do sofrimento humano, na busca do equilíbrio entre as tecnologias e as habilidades comunicativas e de cuidado nas interações entre equipes, famílias e pacientes em cuidados paliativos.

Além disso, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) estabelece a comunicação como um eixo central para a humanização e efetividade do cuidado, destacando a necessidade de uma abordagem sensível e empática (Art. 2º, XI), que seja honesta e adaptada às necessidades do paciente e da família. A comunicação aberta e transparente (Art. 8º, V e VII) é essencial para a troca de informações a respeito da condição clínica, opções de tratamento e expectativas, enquanto a tomada de decisão compartilhada (Art. 8º, VI) valoriza a autonomia do paciente e a participação da família, respeitando as diretivas antecipadas de vontade. O

suporte psicoemocional (Art. 2º, § 1º, II) reforça o uso da escuta ativa e da comunicação empática como ferramentas para alívio do sofrimento. Por fim, a integração de ferramentas de comunicação nas equipes multiprofissionais (Art. 12, I), como teleconsultoria e teleeducação, garante a continuidade do cuidado. Esses elementos evidenciam a centralidade da comunicação na PNCP, visando um cuidado integral, respeitoso e adaptado às necessidades dos pacientes e suas famílias (Brasil, 2024).

2.1.5 Desafios na Comunicação com Pacientes Idosos em Cuidados Paliativos

De acordo com Witiski *et al.* (2019), a comunicação é um processo complexo, no qual há uma constante possibilidade de envio ou recepção de mensagens incorretas. No contexto da saúde, tanto a comunicação verbal quanto a não verbal são ferramentas essenciais para o desenvolvimento de uma assistência efetiva, desempenhando papel decisivo na transmissão de informações, na construção de vínculos e na promoção de cuidados de qualidade. É relevante ressaltar que a qualidade do serviço prestado aos usuários de saúde não depende apenas de equipamentos, materiais e da aplicação dos conhecimentos técnico-científicos, mas também de fatores como a comunicação eficaz, o atendimento humanizado e o respeito às necessidades e expectativas dos pacientes. Tais aspectos são fundamentais para garantir uma assistência integral e de qualidade.

No entanto, diversos desafios podem comprometer essa comunicação, interferindo na segurança e no bem-estar dos pacientes. A comunicação inadequada entre profissionais de saúde e pacientes pode criar barreiras à compreensão, tanto para quem recebe a informação quanto para quem a transmite. O despreparo da equipe de saúde para lidar com situações negativas pode gerar insegurança e ansiedade, afetando diretamente a relação entre profissional de saúde e paciente. Logo, é primordial que a comunicação envolva um conjunto de habilidades verbais e não verbais, adaptadas para corresponder às reações dos pacientes (Gesser; Santos; Gambetta, 2021).

Outros fatores que geram barreiras na comunicação incluem ainda sobrecarga de trabalho, falta de privacidade, insuficiência de treinamento, atuação de profissionais de diferentes especialidades na mesma unidade, desfalques na equipe, diferenças linguísticas e até mesmo o tempo de experiência profissional, os quais podem impactar negativamente a comunicação entre os profissionais de saúde. Esses desafios comprometem a eficiência da comunicação, afetando diretamente a qualidade da assistência prestada (Witiski *et al.*, 2019).

Nesse sentido, para Carqueja (2018), comunicar-se com pacientes em CP demanda habilidades específicas de comunicação para lidar com situações delicadas. Quando os

profissionais de saúde não possuem formação adequada, podem surgir barreiras à comunicação, como o uso de perguntas fechadas, múltiplas perguntas, minimização do sofrimento do paciente, imposição de ordens, ameaças, juízos de valor, críticas e fala apressada.

Além disso, as barreiras para a implementação eficaz da comunicação podem estar relacionadas a questões culturais, comportamentais, ambientais, físicas e psicológicas, tanto no emissor quanto no receptor da mensagem. Fatores como falta de tempo, escassez de funcionários, ausência de padronização da linguagem e imperícia ou falta de informações adequadas por parte dos profissionais, contribuem expressivamente para a ineficácia da comunicação, produzindo impactos negativos no ambiente de interação entre profissionais e pacientes (Rocha *et al.*, 2020).

2.1.6 Estratégias de Comunicação Eficaz

A comunicação efetiva na área da saúde é essencial para estabelecer e manter uma relação terapêutica ética, permitindo a escuta ativa, a coleta de informações verbais e não verbais, o registro preciso da evolução do paciente e a colaboração respeitosa entre os membros da equipe (Alves *et al.*, 2019). Profissionais com maior competência comunicativa demonstram melhor manejo de situações complexas, facilitando a interação com pacientes e familiares, tanto na promoção da saúde, quanto no tratamento de doenças, entrevistas clínicas, exames físicos e mudanças na abordagem terapêutica (Voguel *et al.*, 2019).

No contexto dos cuidados paliativos, a comunicação eficaz torna-se ainda mais relevante, pois reduz a ansiedade e o sofrimento de pacientes e familiares, fortalece a confiança na equipe de saúde e minimiza conflitos. Baseada em princípios como empatia, escuta ativa, comunicação clara, respeito à autonomia e comunicação contínua, ela visa aprimorar a interação entre profissionais, pacientes e familiares, garantindo um atendimento humanizado e colaborativo. A identificação precoce, a comunicação adequada e o alinhamento das expectativas do paciente e de sua família com as condutas da equipe são fundamentais para um cuidado individualizado, personalizado e, sobretudo, mais respeitoso e compassivo (Chaves *et al.*, 2024).

Nesse sentido, para Araújo *et al.* (2021), diversas estratégias verbais e não verbais são recomendadas para uma comunicação eficaz com pessoas idosas. Dentre as estratégias verbais estão: comunicar-se de forma aberta e honesta, perguntar sobre o conhecimento da sua condição de saúde, adequar a linguagem, transmitir informações gradualmente com sinceridade, compreender seus sentimentos em relação à morte, questionar suas expectativas de tratamento, permitir que expressem suas opiniões, repetir as últimas palavras para estimular a continuidade

da conversa, deixá-los tomar decisões quando possível, envolver a família nos cuidados e oferecer suporte emocional. Além disso, destacam-se como estratégias não verbais o toque afetivo, manter contato visual, sorrir, proximidade física, escuta ativa, gestos positivos, atenção à postura corporal e à expressão facial, respeito ao espaço pessoal e compartilhamento do silêncio.

No que tange à comunicação em cuidados paliativos, deve-se seguir um planejamento estruturado. Antes da comunicação, é essencial ter claros os objetivos, o tempo disponível e reunir todas as informações necessárias. Durante a comunicação, é relevante identificar-se, usar linguagem simples e empática, investigar o conhecimento prévio e os desejos da pessoa, comunicar progressivamente, escutar atentamente e não fazer julgamentos. Após a comunicação, a equipe deve conversar entre si sobre as informações obtidas e fazer registros no prontuário (D'Alessandro *et al.*, 2023).

Compreendida como uma troca que ocorre mesmo sem palavras, a comunicação é determinante para a construção da confiança entre profissionais, pacientes e cuidadores, influenciando o diálogo sobre saúde e doença, a tomada de decisões e a autonomia do paciente. Dessa forma, espera-se que os profissionais desenvolvam essa habilidade, especialmente no contexto dos cuidados paliativos, em que o alívio do sofrimento e a humanização da assistência são prioridades (Alves *et al.*, 2019).

A comunicação eficaz emerge como uma necessidade fundamental na abordagem ao cliente/família em CP. E requer o desenvolvimento de habilidades essenciais para a interação entre equipe, paciente e família, destacando-se a importância de uma formação adequada dos profissionais de saúde nesse sentido (Monho *et al.*, 2021).

2.1.7 Tecnologia e Comunicação em Cuidados Paliativos

A abordagem da comunicação de más notícias por profissionais de saúde pode ser influenciada por suas crenças, valores, experiências socioculturais e atitudes diante da morte. Para minimizar os impactos dessa comunicação, o uso de ferramentas estruturadas pode facilitar a clareza das informações, a preparação do ambiente e o acolhimento das emoções e sentimentos do paciente quanto da equipe. Estratégias como a avaliação da disponibilidade emocional do paciente, a empatia e a criação de um espaço seguro para a conversa são fundamentais para promover uma comunicação humanizada e ética (Gibello; Parsons; Citero, 2020).

Além disso, a integração de tecnologias em saúde pode desempenhar um papel crucial na melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes em cuidados paliativos. Segundo

Caveião *et al.* (2019), o uso adequado dessas tecnologias em saúde pode proporcionar aos pacientes e suas famílias uma passagem pela terminalidade com maior qualidade de vida.

Nesse contexto, Alves, Costa e Fernandes (2019) destacaram a importância do desenvolvimento das chamadas tecnologias leves, que envolvem habilidades de comunicação no cuidado à saúde. Para que essas estratégias sejam efetivas, é essencial investir em suporte e capacitação por meio de cursos e orientação baseada em evidências. Dessa forma, a comunicação efetiva, aliada às competências clínicas, pode gerar impactos positivos na prática clínica, fortalecendo a relação entre profissionais, pacientes e familiares e promovendo uma assistência qualificada.

2.2 Uso do Mapa Conceitual como Tecnologia Educativa

Joseph Novak desenvolveu o Mapa Conceitual fundamentado na Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel, definindo-o como uma representação gráfica bidimensional de um conjunto de conceitos, na qual as relações entre eles são claramente destacadas. Dessa forma, o mapa consiste em uma ferramenta visual que utiliza recursos gráficos para organizar e representar o conhecimento por meio de conceitos interligados (Santos *et al.*, 2021).

Embasado na teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel, Mello *et al.* (2023) explicam que a aprendizagem começa de forma mecânica, baseada em memorização, mas pode evoluir para um nível mais significativo, considerando que as duas formas de aprendizagem, mecânica e significativa, coexistem em um mesmo continuum. Assim, quando os novos conhecimentos se conectam com os subsunçores já existentes na mente do aprendiz, o que antes estava apenas memorizado passa a ter significado, transformando tanto os subsunçores quanto o conhecimento adquirido, gerando um novo saber.

Para que a aprendizagem significativa ocorra, Ausubel estabeleceu quatro princípios programáticos essenciais para a organização do ensino. A diferenciação progressiva sugere apresentar os conteúdos de forma geral e inclusiva, detalhando-os progressivamente, enquanto a reconciliação integrativa explora relações entre conceitos, destacando semelhanças, diferenças e resolvendo inconsistências. A organização sequencial propõe ordenar os tópicos de forma lógica, respeitando as interdependências naturais e os princípios anteriores, e a consolidação representa o domínio de conhecimentos prévios antes de introduzir novos conteúdos (Mossi; Júnior, 2022).

De acordo com Campos (2023), a elaboração do mapa conceitual segue algumas regras: envolve a identificação de conceitos-chave e a organização desses de forma hierárquica, com

os conceitos mais gerais na parte superior e os mais específicos na parte inferior, seguindo o princípio da diferenciação progressiva. Os conceitos são conectados por linhas, nomeadas com palavras-chave que mostrem a relação entre eles, formando proposições. As setas podem ser usadas para indicar direção nas relações, mas não são obrigatórias. O mapa deve ser disposto de modo que dois conceitos e uma palavra-chave formem uma proposição.

Os mapas conceituais também se destacam pela integração de conceitos por meio de ligações cruzadas, conectando diferentes áreas ou domínios, possibilitando uma visão mais ampla e interconectada do conhecimento, mostrando como conceitos distintos se relacionam e se complementam. Além disso, a estrutura bidimensional dos mapas permite uma representação não linear e multifacetada das informações, capturando a complexidade do conhecimento e suas múltiplas interpretações, superando as limitações de uma abordagem cronológica linear (Máximo-Pereira; Souza; Lourenço, 2021).

Os autores supracitados referem-se ainda a outro aspecto relevante, a recursividade dos mapas conceituais, que reflete seu caráter dinâmico e inacabado, permitindo revisões e ajustes contínuos, acompanhando o avanço do conhecimento e facilitando a reestruturação conceitual de seus aprendizes. O processo interativo de construção, envolvendo discussões e versões preliminares, promove uma compreensão mais profunda e flexível dos conceitos, tornando-os ferramentas poderosas para representar e explorar o desenvolvimento do conhecimento.

Dessa forma, os mapas conceituais são considerados ferramentas dinâmicas que refletem as características da aprendizagem e podem ser constantemente aprimorados. Assim como a aprendizagem significativa é progressiva e contínua, novos conhecimentos podem ser adicionados ao mapa à medida que são adquiridos e integrados. Tornando-se instrumentos valiosos para organizar, conectar e ampliar o conhecimento, permitindo uma visão mais clara e estruturada dos conceitos e suas inter-relações (Castro; Cerqueira, 2024).

Quando produzidos, os mapas demonstram um retrato de como cada indivíduo assimilou as novas aprendizagens, ou seja, seu processo criativo possibilita a externalização do conhecimento por meio de uma representação visual, na qual o aprendiz organiza conceitos, palavras de ligação e proposições, refletindo sua compreensão e integração dos conteúdos (Neto; Torisu, 2020).

2.3 Evidências Científicas sobre as Estratégias de Comunicação

Foi realizada uma revisão de escopo com o objetivo de mapear e sintetizar as evidências científicas sobre as estratégias de comunicação adotadas por profissionais de saúde no cuidado a pessoas idosas em cuidados paliativos. Os resultados foram organizados e apresentados no

Quadro 3, destacando as principais estratégias de comunicação e as lacunas identificadas na literatura analisada.

Quadro 3 – Apresentação dos estudos selecionados segundo código de identificação, estratégias de comunicação e lacunas identificadas.

Autores	Estratégias de comunicação	Lacunas identificadas
E1 Pozzada <i>et al.</i>	O round foi mencionado como espaço para discussão e aprimoramento da formação técnico-pedagógica.	Dificuldades enfrentadas por alguns profissionais ao lidarem com as adversidades do cotidiano assistencial, o que contribui para o desencadeamento de situações de estresse.
E2 Santos, L. R <i>et al.</i>	Uso da comunicação de forma ética, terapêutica, técnica e holística.	Falta de noção ética e a dificuldade no diálogo com a família.
E3 Duarte <i>et al.</i>	A importância da comunicação terapêutica e da atenção à linguagem corporal no contexto do tema da morte e do morrer.	Apesar do crescente envelhecimento populacional, ainda há pouca produção científica sobre cuidados paliativos para idosos.
E4 Leite <i>et al.</i>	Uso de palavras adequadas ao contexto, expressões faciais e gestos para demonstrar empatia e oferecer conforto.	Há uma necessidade de melhor compreensão quanto às estratégias de comunicação com a pessoa idosa em cuidados paliativos.
E5 Glória <i>et al.</i>	Conforto terapêutico por meio de comunicação efetiva, alívio da dor e abordagens como musicoterapia para promover conforto emocional.	Falta de novos estudos sobre o tema.
E6 Oliveira <i>et al.</i>	Comunicação clara e ética, garantindo respeito à dignidade do paciente. Atenção para a postura e o toque visando acolhimento e segurança. A ética e o conhecimento técnico são essenciais para garantir a dignidade e o bem-estar da pessoa idosa em cuidados paliativos.	Escassez de publicações sobre o tema.
E7 Santos, L. S <i>et al.</i>	As estratégias de comunicação devem ser baseadas no cuidado humanizado, com palavras de conforto, gestos e toques sutis para reduzir a ansiedade do paciente; e destaque para capacitação profissional.	Necessidade de estratégias mais eficazes para melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes idosos.
E8 Santos, K. L <i>et al.</i>	Dedicar maior tempo ao paciente; desenvolver confiança e vínculo por meio de atitudes cuidadosas e atenciosas; destacou o uso de recursos educacionais, como o uso de quadro de letras e outras tecnologias.	Barreiras no processo de cuidar, relacionadas ao próprio diagnóstico do paciente e sua condição de saúde.

E9 Pegoraro <i>et al.</i>	Garantia da dignidade, do conforto, com a colaboração de toda a equipe.	É preciso rever o modo como as informações são passadas para os pacientes.
E10 Garcia	A necessidade de uma comunicação eficaz, contínua e transparente entre profissionais, pacientes e familiares é fundamental para garantir uma transição suave e reduzir o sofrimento emocional. Evidenciou ainda a importância da escuta ativa e da atenção aos sinais de sofrimento do paciente.	Desafios relacionados à transição aos cuidados paliativos do paciente idoso. Entre eles: a compreensão limitada sobre cuidados paliativos relacionados ao paciente e família, mas também aos profissionais da área da saúde; a comunicação ineficaz, a sobreposição de papéis e a dificuldade do encaminhamento oportuno aos cuidados paliativos.
E11 Cavalcante	A cartilha foi utilizada como ferramenta de comunicação educacional para informar profissionais e pacientes; também foram utilizados recursos visuais para facilitar a compreensão de informações complexas.	Necessidade de recursos educacionais mais acessíveis e eficazes para capacitar profissionais da saúde a respeito dos cuidados paliativos.
E12 Brito <i>et al.</i>	Escuta ativa e trocas verbais claras; postura empática e envolvimento não verbal, visando favorecer um ambiente acolhedor e proporcionar uma assistência humanizada.	Necessidade de treinamento específico para os profissionais da saúde sobre comunicação eficaz.
E13 Stockdill <i>et al.</i>	Adaptação das estratégias ENABLE© e VitalTalk©, que envolvem coaching e comunicação estruturada para maior confiança durante atendimentos virtuais.	Desenvolvimento de melhores práticas e protocolos para o uso da telemedicina em cuidados paliativos.
E14 Trevizan <i>et al.</i>	Comunicação empática e suporte emocional. Discussões claras e em ambientes acolhedores. Envolvimento gradual de equipe e o uso de folhetos informativos para melhorar a compreensão dos pacientes.	Falta de conhecimento dos pacientes sobre cuidados paliativos, sugerindo a necessidade de campanhas educativas.
E15 Moberley <i>et al.</i>	Necessidade de maior participação das famílias nas discussões sobre objetivos de cuidados, alinhando expectativas e promovendo a educação em saúde, bem como a literacia sobre morte e cuidados no fim da vida. É importante também o envolvimento de gestos de apoio emocional durante as conversas.	Escassez de dados sobre as preferências dos residentes em instituições geriátricas quanto aos cuidados no final da vida. Necessidade de mais pesquisas para esse grupo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A análise estatística dos artigos selecionados, que abordam os cuidados paliativos sob diversas perspectivas, revelou tendências significativas. Dos 15 artigos analisados, 13 (86,67%) abordam diretamente a importância da comunicação nos cuidados paliativos aos pacientes idosos, seja no contexto de pacientes oncológicos, da equipe interdisciplinar ou das relações

com familiares.

Em 20% (n=3) dos estudos^(E1,E2,E3), a comunicação é discutida como fundamental para o atendimento humanizado a pacientes idosos oncológicos, afirmando que a comunicação adequada gera segurança e confiança tanto para o paciente quanto para os familiares. No entanto, para Torres *et al.* (2017), muitos profissionais de saúde ainda não reconhecem a comunicação como uma ferramenta essencial do cuidado humano, o que compromete a construção de uma relação terapêutica eficaz.

A comunicação nos cuidados paliativos abrange as dimensões verbal e não verbal. A comunicação verbal^(E7,E8,E12) presente em 20% (n=3) dos estudos, envolve o uso de palavras faladas ou escritas para transmitir informações, acolher o paciente, facilitar decisões, fortalecer o vínculo entre profissionais, pacientes e familiares, devendo ser clara, honesta e compassiva, respeitando as limitações cognitivas e/ou emocionais do paciente, o que favorece a compreensão de sua condição, a expressão de angústias e preferências, além de promover confiança e alívio emocional, incluindo estratégias como escolher cuidadosamente as palavras, com vocabulário adequado ao contexto do paciente, para reduzir incertezas e ansiedade. Ademais, a utilização de perguntas abertas para estimular o diálogo, valorizar todas as informações fornecidas pelo paciente e seu familiar, estimular a verbalização de dúvidas e inseguranças, repetir a informação quando necessário, oferecer tempo e expor informações de forma calma e respeitosa, garantindo que o paciente se sinta seguro e acolhido.

Silva *et al.* (2020) ressaltam que, na transição para os cuidados paliativos, a linguagem simples e acessível fortalece a confiança e o vínculo entre paciente e equipe. O estudo destaca ainda que a forma como a informação é transmitida é tão importante quanto o conteúdo, evidenciando o papel da empatia e da sensibilidade.

Já a comunicação não verbal^(E7,E8,E10,E12), presente em 26,67% (n=4) dos estudos, complementa a verbal e é essencial para demonstrar empatia e apoio emocional. Elementos como o tom de voz, gestos alinhados ao discurso, olhares atenciosos, expressões faciais empáticas, postura corporal receptiva, toque afetivo e escuta ativa favorecem a manutenção de um ambiente acolhedor, especialmente para pacientes em fase terminal, no qual o toque afetivo oferece conforto. Gestos como o contato visual, o sorriso e a postura aberta fortalecem a conexão emocional, e a proximidade física demonstra atenção e disponibilidade. Sobretudo, em momentos em que as palavras são insuficientes para transmitir apoio, a escuta ativa permite a compreensão das preocupações do paciente e a melhor adequação das respostas às suas necessidades de forma mais precisa e empática. Andrade *et al.* (2022) destacam que a atenção e o afeto expressos por meio da linguagem não verbal ajudam os pacientes a lidarem melhor

com suas emoções e angústias, promovendo conforto e segurança.

A comunicação humanizada^(E5,E6,E7) presente em 20% (n=3) dos estudos, é identificada como uma estratégia eficaz para redução de medos e incertezas, fortalecendo a relação entre equipe, pacientes e familiares. Araújo e Silva (2019) ressaltam que o ser humano, em sua integralidade biopsicossocial, frequentemente experimenta dores de origem não física, mas psíquica, que nem sempre são aliviadas por medicação tradicional, podendo ser amenizadas por meio da escuta ativa e do acolhimento. Nesses casos, cabe ao profissional de saúde, com empatia, compreensão e respeito, construir uma relação terapêutica baseada em uma comunicação humanizada, que transcende as palavras.

A importância da comunicação nos cuidados paliativos^(E6,E7,E8), presente em 20% (n=3) dos estudos, é indispensável em diferentes contextos paliativos, seja no relacionamento com pacientes, suas famílias ou entre os profissionais de saúde, transcendendo a troca de informações para garantir um atendimento humanizado, centrado no paciente e capaz de aliviar o sofrimento em momentos críticos. A comunicação adequada^(E7,E8) permite aos profissionais de saúde compreender melhor as necessidades dos pacientes, promovendo uma relação de confiança e respeito. Ademais, a interação efetiva proporciona conforto e segurança, especialmente para pacientes em fases terminais. Conforme Dias *et al.* (2023), o cuidado paliativo deve ser fundamentado em evidências científicas, especialmente ao considerar a fragilidade do paciente, que regularmente apresenta limitações cognitivas e redução da autonomia. A prática baseada em evidências assegura a ética no cuidado e auxilia nas decisões da equipe e da família em relação aos procedimentos, sobretudo quando alguns familiares não estão suficientemente informados para tomar decisões.

A capacidade de escutar ativamente^(E5,E6,E7), dialogar de maneira clara, empática e transparente, bem como oferecer informações compreensíveis sobre o prognóstico e o plano de tratamento, facilita a participação dos pacientes nas decisões sobre seus cuidados, garantindo que suas preferências sejam respeitadas. Outrossim, a comunicação eficaz^(E7,E8) reduz a ansiedade e o medo, sentimentos presentes em situações de fim de vida, proporcionando uma experiência de cuidado mais humanizada e digna. Campos, Silva e Silva (2019) enfatizam que compreender o discurso de cada paciente contribui para a identificação de suas necessidades e preferências, inclusive de como deseja ser informado. A escuta ativa e reflexiva possibilita recolher elementos que aprimoram a comunicação, estabelece limites e facilita o encontro terapêutico.

A espiritualidade^(E1-E12,E14) mencionada em 86,67% (n=13) das publicações é reconhecida como essencial nos cuidados paliativos, capaz de oferecer conforto emocional e

promover resiliência diante do sofrimento, destacando-se como parte integrante da abordagem holística e humanizada, que respeita profundamente as crenças individuais. Nesse contexto, é preciso que os profissionais estejam atentos para acolher essas demandas. Corroborando Arrieira *et al.* (2017), durante o tratamento, diversas necessidades devem ser atendidas, sendo a espiritualidade considerada uma das mais urgentes devido à fragilidade que os pacientes apresentam diante da morte, do medo e do desconhecido. A espiritualidade auxilia no enfrentamento de doenças, minimiza o sofrimento e influencia positivamente pacientes e familiares durante o processo terminal, auxiliando-os a encontrar significados para suas experiências.

Outra temática de grande relevância diz respeito aos aspectos éticos e à limitação do suporte de vida^(E5,E6,E7), abordados em 20% (n=3) dos trabalhos. Os dilemas éticos emergem de maneira significativa durante os cuidados paliativos, especialmente em unidades de terapia intensiva, em que decisões delicadas precisam ser tomadas em relação ao prolongamento da vida e à qualidade de vida dos pacientes. A autonomia do paciente é um dos princípios bioéticos mais debatidos, para garantir que suas vontades sejam consideradas no processo de decisão sobre a continuidade ou interrupção de tratamentos invasivos. No entanto, essas decisões precisam ser equilibradas com a necessidade de evitar o prolongamento do sofrimento desnecessário. Lima e Manchola-Castillo (2021) argumentam que a bioética visa criar um elo entre ciência, tecnologia, indivíduo e sociedade, para promoção de uma ética responsável e solidária. Com os avanços na saúde, que impactam a vida e a biologia, surgem questões inéditas, exigindo debates sobre os limites ao manejo da vida, a criação de leis adequadas e a reflexão sobre a responsabilidade dos profissionais de saúde.

O papel da equipe multidisciplinar^(E5,E6,E7,E8), decisivo no contexto paliativo, destacado em 26,67% (n=4) dos estudos, envolve a atuação conjunta de diferentes profissionais para garantir que as escolhas sobre a limitação do suporte de vida sejam feitas de maneira ética e conforme os desejos do paciente. O manejo dessas situações exige sensibilidade, capacitação e um profundo respeito pela dignidade humana, reconhecendo que o foco deve ser o alívio do sofrimento e não a cura, em especial, os pacientes em fase terminal. Porto *et al.* (2020) enfatizam que a atuação de uma equipe multidisciplinar qualificada em cuidados paliativos é indispensável para o cuidado durante a terminalidade, pois assegura uma abordagem holística tanto do paciente, quanto dos seus acompanhantes.

A análise das estratégias de comunicação^(E12,E13,E14,E15) em saúde, presente em 26,67% (n=4) dos artigos analisados, evidencia um foco comum em promover diálogos empáticos e personalizados, visto que, em situações sensíveis, nota-se a importância da comunicação clara

e compassiva para atender às necessidades emocionais e informacionais dos pacientes e de suas famílias. Segundo Silva *et al.* (2020), a relação de ajuda e a comunicação terapêutica eficaz na transição para os cuidados paliativos estão diretamente associadas à competência da equipe em empregar estratégias de linguagem verbal e não verbal. A integração das duas formas de comunicação é fundamental para estabelecer um vínculo terapêutico sólido, atendendo de forma abrangente às necessidades do paciente e garantindo uma comunicação efetiva e humanizada.

A análise das publicações revela lacunas na formação acadêmica e no sistema de saúde para lidar com o processo de morte e morrer, destacando a necessidade de educação e capacitação profissional^(E1,E10) identificada em 13,33% (n=2) das publicações. A educação continuada^(E7) é considerada essencial para aprimorar conhecimentos e habilidades de comunicação. Iniciativas, como a criação de cartilhas educativas, auxiliam na identificação precoce de pacientes e na promoção de um cuidado humanizado. Programas permanentes de capacitação e educação em serviço^(E14,E15) são necessários para fortalecer as competências dos profissionais. Para Lima, Rebellato e Agostini (2024), os currículos acadêmicos tendem a priorizar a compreensão dos aspectos biológicos e epidemiológicos das doenças e seus tratamentos, em detrimento de uma abordagem de cuidado centrada na pessoa. Logo, para uma prática eficaz em contextos paliativos, além do desenvolvimento técnico e da formação específica em cada área do conhecimento, é indispensável o desenvolvimento de habilidades e competências socioemocionais, como a capacidade de comunicação, dada a frequente necessidade de transmitir notícias difíceis.

A comunicação foi utilizada como ferramenta para desmistificar o cuidado paliativo^(E14,E15) em 13,33% (n=2) dos estudos analisados, erroneamente associado apenas ao fim da vida. Revelando que o esclarecimento dos pacientes sobre os benefícios do cuidado paliativo, desde o diagnóstico até o acompanhamento contínuo, melhora a aceitação e o engajamento. A abordagem preferida inclui ambientes tranquilos, acolhedores e conversas guiadas por equipes multidisciplinares^(E14). Ademais, a comunicação estruturada e gradual permite que os pacientes lidem melhor com o diagnóstico, favorecendo o planejamento e a tomada de decisão informada^(E15). Segundo Araújo e Silva (2019), o conhecimento é uma ferramenta essencial para desconstruir mitos e crenças equivocadas que permeiam o tema dos cuidados paliativos, incentivando na sociedade um debate necessário sobre a importância desses cuidados, o processo de morrer e a realidade de como se morre de forma inadequada no Brasil. Enfatiza que esses cuidados não visam abreviar a vida, mas sim promover qualidade de vida e uma morte digna, respeitando os direitos e a autonomia do paciente em todos os momentos.

Em relação às preferências de cuidados no fim da vida para pessoas idosas em

instituições de longa permanência^(E14,E15), identificadas em 13,33% (n=2) das publicações, a importância da comunicação também foi destacada. Em lares de pessoas idosas, a presença de enfermeiros práticos facilita a administração de sintomas e a prevenção de transferências para hospitais, garantindo que o cuidado esteja alinhado com os desejos dos residentes. A literacia em saúde e em morte para as famílias é uma barreira comum, e a equipe de saúde tem o papel de educar os familiares sobre a natureza do cuidado paliativo e os estágios de doenças terminais. Estruturar conversas com transparência e incluir familiares no processo decisório permite assegurar que o cuidado seja prestado conforme as preferências dos pacientes, mesmo diante de decisões difíceis sobre a permanência na instituição versus hospitalização. Abreu e Fortes (2020) destacam que, na prática, nem sempre os pacientes participam ativamente das decisões sobre seus cuidados, as opções são pouco discutidas, e o consentimento, muitas vezes, ocorre de forma implícita. Em suma, dificuldades na comunicação, tentativas de preservar expectativas irreais e o adiamento das decisões comprometem o respeito, a autonomia e as preferências do paciente.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, que se propôs a desenvolver um mapa conceitual como recurso para aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e as pessoas idosas em CP, o qual foi utilizado como estratégia educativa com o intuito de promover o cuidado e melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. Para Polit e Beck (2019), o estudo metodológico abrange a avaliação, validação de ferramentas e dos métodos de organização e análise para obtenção de dados que facilitam a elaboração de instrumentos e ferramentas que podem ser aplicadas por profissionais no campo laboral.

3.2 Etapas do Estudo

3.2.1 Revisão de escopo

Para esse propósito, foi conduzida uma revisão de escopo, analisando artigos e estudos que abordaram as estratégias de comunicação entre a equipe de saúde e pacientes idosos em CP. A revisão de escopo identifica nas bases de dados o que a literatura apresenta a respeito do tema, tendo como finalidade verificar e mapear conceitos-chave, lacunas referentes a determinada área e tipos de evidências (Munn *et al.*, 2018; JBI, 2015).

A elaboração da questão de pesquisa utilizou a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) para a revisão de escopo (Araújo, 2020), com o objetivo de construir a seguinte questão: “Quais as estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção às pessoas idosas em cuidados paliativos?”. A partir dessa pergunta, foram delineadas as seguintes subquestões: Como os profissionais de saúde podem aprimorar a comunicação na atenção às pessoas idosas em cuidados paliativos? E quais as lacunas na comunicação dos profissionais de saúde com pessoas idosas em cuidados paliativos?

Inicialmente, foi elaborado um protocolo para a revisão de escopo sobre as estratégias de comunicação no cuidado à pessoa idosa em cuidados paliativos. Em seguida, cumpriram-se as etapas recomendadas no Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual (2020), registradas por Peters *et al.* (2020).

Foram consultadas as seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, Web of Science, BDENF, BVS/LILACS e CINAHL. Adicionalmente, foram utilizadas o SciELO e o Google Scholar, com estratégias personalizadas para cada fonte, baseadas nos descritores DeCS e MeSH. As buscas foram realizadas com o uso dos operadores booleanos

AND e OR, empregando os seguintes termos: ('idosos' OR 'pessoas idosas') AND ('relações interpessoais' OR 'comunicação em saúde') AND ('cuidados paliativos').

A coleta de dados foi realizada com base nos critérios de inclusão previamente definidos. Em relação aos idiomas, foram considerados os estudos publicados em português, espanhol e inglês. Quanto ao período de publicação, foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, entre 2013 e 2023. Os tipos de estudos incluídos foram os estudos primários, revisões sistemáticas e revisões de escopo, desde que abordassem as práticas de comunicação em cuidados paliativos voltadas para a pessoa idosa. A população-alvo dos estudos selecionados foi composta por indivíduos com 60 anos ou mais, em contextos de cuidados paliativos. Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente o tema da pesquisa, bem como aqueles publicados antes de 2013 ou em idiomas diferentes dos especificados.

A discussão dos resultados obtidos, fundamentada na análise integrada das informações, permitiu alcançar uma compreensão abrangente do tema investigado, posteriormente, esses resultados subsidiaram a elaboração da revisão de escopo.

3.2.2 Pesquisa de campo

Elaboração de um mapa conceitual, organizado em quatro categorias temáticas, fundamentado na revisão do escopo.

Aplicação de um questionário eletrônico a juízes, demonstrando a primeira versão do mapa conceitual, que apresentava as quatro categorias temáticas em uma única imagem. O questionário foi composto por duas partes: a primeira voltada à caracterização dos participantes e a segunda focada na validação de conteúdo do mapa. O objetivo foi validar o mapa e subsidiar a construção da segunda versão, com base no feedback dos juízes.

Posteriormente, foi aplicada a segunda versão do questionário eletrônico aos profissionais de saúde. O questionário também foi estruturado em duas partes: a primeira para caracterização, incluindo informações como categoria profissional, tempo de formação e experiência em Cuidados Paliativos, e a segunda voltada à validação semântica da segunda versão do mapa conceitual, após os aprimoramentos realizados com base nas contribuições dos juízes.

3.2.3 Produto

O resultado das etapas anteriores subsidiou a criação do mapa conceitual como recurso educacional, com o intuito de aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em cuidados paliativos, visando promover um cuidado humanizado e resolutivo. A construção do mapa conceitual percorreu as seguintes etapas:

A primeira versão foi elaborada com base nas evidências da literatura sobre as estratégias recomendadas para a comunicação eficaz em cuidados paliativos direcionados a pessoas idosas.

A segunda versão foi submetida à validação de conteúdo por um comitê de juízes, seguida de análise da primeira versão do mapa e da implementação dos ajustes necessários, com base nas contribuições recebidas.

A terceira versão foi elaborada após a avaliação semântica realizada com uma amostra de profissionais de saúde que prestam assistência a pessoas idosas em cuidados paliativos.

A edição do produto final foi realizada após as contribuições dos profissionais de saúde, levando em consideração as sugestões de ajustes propostos durante a avaliação semântica.

A disponibilização do mapa conceitual à equipe da Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, como recurso de tecnologia educativa, tem como objetivo aprimorar a comunicação e a qualidade da assistência prestada a pessoas idosas em cuidados paliativos.

Divulgação ampla do mapa conceitual online, direcionada à comunidade em geral, com ênfase em profissionais e equipes de saúde, com o objetivo de promover sua aplicação em capacitações profissionais e na prática assistencial.

3.3 Local da Pesquisa

A fase inicial, da revisão de escopo, foi realizada em maio de 2024, nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, Web of Science, BDENF, BVS/LILACS e CINAHL. Além disso, foram consultados o repositório SciELO e o Google Scholar.

A segunda fase da pesquisa ocorreu preferencialmente em campo virtual, facilitando o contato com os participantes e garantindo maior acessibilidade. Inicialmente, a primeira versão do mapa conceitual foi submetida à avaliação de juízes. Com base em suas considerações, foram realizados aprimoramentos no material, resultando em uma segunda versão.

Posteriormente, a segunda versão do mapa conceitual foi submetida à análise dos profissionais de saúde da equipe interprofissional da clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Esse hospital foi escolhido para o estudo por ser uma referência no Estado da Paraíba. Sua finalidade é prestar assistência à saúde da população em todos os níveis, sendo destinado, entre outros aspectos, ao tratamento de doenças crônicas e ao desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa nas áreas de graduação, pós-graduação e nível técnico nas profissões da área de saúde e áreas afins.

3.4 População e Amostra

A população do estudo foi composta por um comitê de 13 juízes que integrou as áreas da gerontologia, cuidados paliativos e 17 profissionais de saúde da Clínica Médica do HULW.

Na primeira etapa, a seleção dos juízes foi realizada por conveniência, tendo sido considerados a experiência profissional, publicações e pesquisas referentes ao tema investigado, além da compreensão quanto ao método de pesquisa e disponibilidade para participar do processo de validação de conteúdo. Essa abordagem permitiu a inclusão de profissionais com conhecimento prático e teórico relevantes, garantindo uma avaliação qualificada e contextualizada do mapa conceitual.

Conforme Alexandre e Colucci (2011), alguns autores recomendaram cinco a dez juízes para compor o comitê, enquanto outros sugeriram de seis a vinte juízes. Quanto à qualificação do juiz, observou-se a experiência profissional, publicações e pesquisas referentes ao tema investigado, além da compreensão quanto ao método de pesquisa.

Na segunda etapa, foram selecionados 17 profissionais da equipe de saúde da Clínica Médica do HULW, que prestavam cuidados direcionados aos pacientes idosos em cuidados paliativos. Os critérios de inclusão para esses profissionais foram: atuar na referida unidade há pelo menos um ano, estar em atividade profissional durante o período de coleta de dados, demonstrar disponibilidade e interesse em participar da pesquisa.

3.5 Instrumento(s) e procedimento(s) para coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada por meio da aplicação de dois questionários eletrônicos, elaborados no Google Forms e disponibilizados aos participantes por meio de link para acesso. Os procedimentos ocorreram em duas fases sucessivas, utilizando-se protocolos adaptados para mensurar a validade de conteúdo e semântica da tecnologia.

Para a Validação de Conteúdo, aplicou-se um questionário estruturado e adaptado de Leite *et al.* (2018) junto aos juízes (Apêndice C). O formulário foi composto por duas partes: a

Parte I destinou-se à caracterização dos avaliadores, abrangendo dados de formação, titulação e competência técnica em Cuidados Paliativos e Gerontologia; a Parte II consistiu na avaliação do mapa conceitual em três domínios: Objetivos, Estrutura e Apresentação, e Relevância. Os itens foram avaliados por escala Likert de quatro pontos, sendo obrigatória a justificativa para respostas que indicassem discordância, o que permitiu o aprimoramento do material.

Posteriormente, a Validação Semântica foi conduzida com profissionais de saúde por meio de questionário adaptado de Melo *et al.* (2021) (Apêndice F). Na Parte I, realizou-se a caracterização do público-alvo quanto ao perfil sociodemográfico e tempo de experiência profissional; a Parte II, foi organizada em cinco domínios: Objetivos, Organização, Estilo da Escrita, Aparência e Motivação. Também foi utilizada a escala Likert para aferir a percepção dos profissionais, com campo obrigatório para sugestões diante de avaliações negativas, assegurando que a versão final do mapa conceitual possuíisse linguagem acessível e legibilidade para a prática assistencial.

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, com parecer consubstanciado n.º 6.977.569. A coleta de dados teve início somente após sua aprovação. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e a natureza do estudo. Antes do início da coleta de dados, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (Apêndice A para os juízes especialistas e Apêndice D para o público-alvo). Durante todas as etapas, foram rigorosamente respeitados os princípios éticos estabelecidos pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012).

3.6 Análise dos dados

3.6.1 Revisão de Escopo

A revisão de escopo envolveu uma análise crítica dos estudos incluídos, para mapear e sintetizar as evidências científicas sobre as estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pessoa idosa em cuidados paliativos. Inicialmente, foi construído um banco de dados completo e estruturado com todas as informações relevantes para a pesquisa. A partir da análise dos estudos selecionados, foram organizadas categorias temáticas, discutidas individualmente, integrando os principais achados. A comunicação,

elemento central para um cuidado humanizado, mostrou-se essencial para o alívio do sofrimento e promoção da qualidade de vida. Os resultados indicaram que falhas comunicacionais podem gerar desconfiança, mal-entendidos sobre o prognóstico e maior sofrimento aos pacientes e familiares. Em contrapartida, estratégias eficazes fortalecem a relação entre profissionais de saúde, pacientes e cuidadores, promovendo a tomada de decisões informadas e garantindo maior dignidade no processo de cuidado.

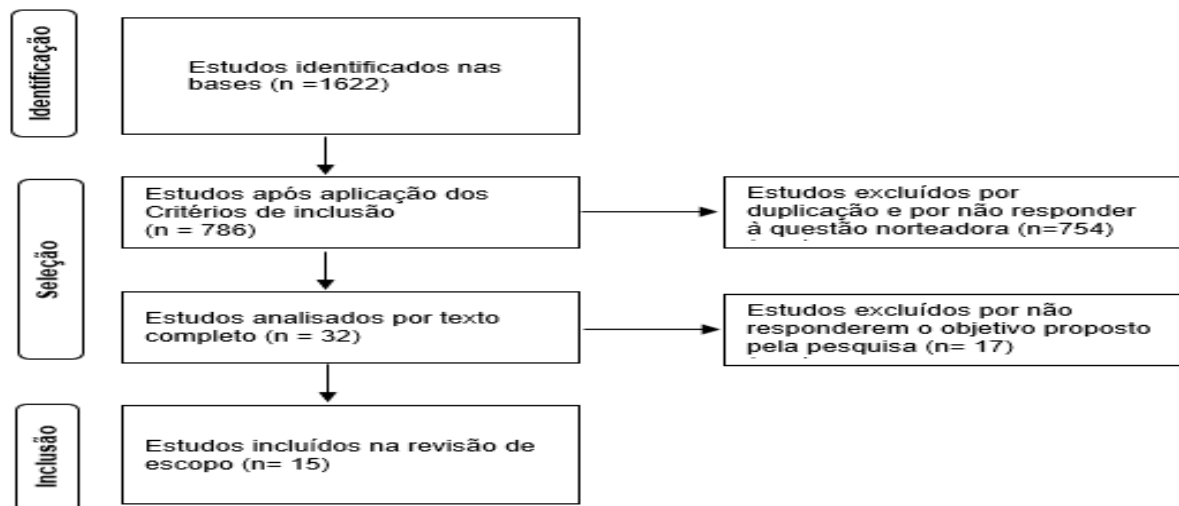


Figura 1: Representação do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos, adaptado do Checklist PRISMA. João Pessoa, 2025.

3.6.2 Pesquisa de campo

O mapa conceitual foi resultado das etapas desenvolvidas ao longo da pesquisa, iniciando pela revisão de escopo. Posteriormente, foi submetido a um processo de validação em duas etapas por meio de pesquisa online. A primeira consistiu na validação de conteúdo mediante um comitê de juízes, garantindo a precisão e a relevância das informações apresentadas, e, em seguida, ocorreu a validação semântica pelos profissionais de saúde, assegurando a clareza, a compreensibilidade e a aplicabilidade do material na prática assistencial.

Para a avaliação, foi adotada a escala de Likert com quatro graus de valoração, que mede o nível de concordância ou discordância em relação a cada item (Bozal, 2006). Os juízes puderam escolher entre: 1- Totalmente adequado, 2- Adequado, 3- Parcialmente Adequado, 4- Inadequado. As valorações 3 e 4 exigiam justificativas dos juízes, conforme recomendado por Rosa (2015), garantindo uma análise crítica e fundamentada. Essa abordagem permitiu uma avaliação abrangente e detalhada do mapa, considerando tanto

aspectos técnicos quanto práticos.

Para a análise quantitativa, a validade de conteúdo foi verificada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), obtido pela razão entre o número de participantes que concordaram quanto à relevância dos itens e o número total de participantes.

Para Alexandre e Coluci (2011), quanto à equivalência entre os juízes, mesmo em avaliação com seis ou mais juízes, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78, conforme fórmula apresentada na Figura 2. Entretanto, neste estudo, foi estabelecida equivalência quando houvesse a concordância de, pelo menos, 80% dos juízes (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

Figura 2. Fórmula para cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC).

Fonte: Alexandre, Coluci (2011).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa

- Caracterização dos participantes

Parte I – Comitê de Juízes

Os juízes participantes do estudo apresentaram uma distribuição etária diversificada, com maior concentração nas faixas de 40 a 49 anos (38%, n=5) e 30 a 39 anos (31%, n=4). Em seguida, destacaram-se as faixas de 50 a 59 anos (23%, n=3) e 20 a 29 anos (8%, n=1). Em relação ao gênero, a amostra foi predominantemente feminina, com 92% (n=12) de mulheres e 8% (n=1) de homens. Quanto à localização geográfica, a maioria dos juízes estava atuando no Estado da Paraíba, representando 92% (n=12), enquanto 8% (n=1) trabalhava em Pernambuco.

A formação profissional dos juízes incluiu majoritariamente enfermeiros 54%, (n=7), seguidos de nutricionistas 15% (n=2), terapeutas ocupacionais 15% (n=2), dentistas 8% (n=1) e assistente social 8% (n=1). O tempo de formação variou entre 10 a 19 anos (46%, n=6), 20 a 29 anos (31%, n=4), 1 a 9 anos (15%, n=2) e 30 a 39 anos (8%, n=1), refletindo um grupo com ampla experiência acadêmica e profissional. O tempo de atuação na área apresentou distribuição semelhante, com 1 a 9 anos (38%, n=5), 10 a 19 anos (31%, n=4), 20 a 29 anos (23%, n=3) e 30 a 39 anos (8%, n=1), evidenciando um grupo de especialistas com significativa trajetória profissional.

Quanto à titulação, a maioria dos participantes 54% (n=7) possuía mestrado, seguido de 23% (n=3) com especialização, 15% (n=2) com residência e 8% (n=1) com doutorado. Todos os juízes (100%, n=13) possuíam prática profissional na área avaliada, reforçando a expertise do grupo na temática em questão. Além disso, 77% (n=10) haviam publicado artigos científicos na área, e 69% (n=9) possuíam experiência prévia com validação de materiais educativos, o que reforça a qualificação do grupo para a avaliação realizada.

Parte II – Público-alvo

A amostra inicial foi composta por 18 profissionais de saúde que iniciaram o processo de validação semântica do mapa conceitual. No entanto, um participante (5,6%) optou por não prosseguir na pesquisa, recusando-se a avançar para a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dessa forma, a amostra final foi composta por 17 profissionais (94,4%), que concluíram integralmente o questionário.

Observou-se uma predominância do gênero feminino 88,2% (n=15) dos participantes, enquanto apenas 11,8% (n=2) pertenciam ao gênero masculino. Esse dado reflete a composição predominante da força de trabalho na área da saúde, especialmente nos serviços de enfermagem, nos quais a presença feminina tem sido historicamente majoritária.

A análise da faixa etária revelou que a maioria dos participantes estava na faixa de 30 a 39 anos, representando 47,1% (n=8), seguida dos grupos de 40 a 49 anos, com 41,2% (n=7), e 50 a 59 anos, com 11,8% (n=2). A diversidade etária da amostra foi um fator importante para a abrangência da validação semântica, permitindo que o material fosse avaliado por profissionais em diferentes estágios da trajetória profissional.

Todos os participantes atuavam na cidade de João Pessoa-PB, 100% (n=17). Embora essa limitação geográfica reduza a abrangência da amostra, favoreceu o alinhamento das percepções dos avaliadores ao contexto local da assistência em cuidados paliativos. Quanto à formação profissional, a amostra foi composta por 47,1% (n=8) enfermeiros(as) e 52,9% (n=9) técnicos(as) de enfermagem, refletindo a participação dos principais profissionais envolvidos no cuidado direto a pacientes idosos em situação paliativa.

O tempo de formação dos participantes variou significativamente, sendo que 52,9% (n=9) estavam formados entre 10 e 19 anos, enquanto 47,1% (n=8) possuíam entre 20 e 29 anos de formação. A presença de profissionais com diferentes tempos de formação foi importante para avaliar se o mapa conceitual era compreendido de forma clara por profissionais com diferentes níveis de experiência e atualização acadêmica.

A titulação acadêmica dos avaliadores foi analisada com base no nível mais elevado de formação, evidenciando que 41,2% (n=7) possuíam apenas curso técnico, enquanto 35,3% (n=6) concluíram a especialização, 5,9% (n=1) cursaram a graduação e apenas 17,6% (n=3) possuíam título de mestre. Essa diversidade foi importante para validação semântica, pois permitiu verificar se a linguagem utilizada no mapa conceitual era acessível para diferentes níveis de formação, sem comprometer a precisão científica necessária para o material educativo.

A experiência profissional geral variou entre 6 e 10 anos para 11,8% (n=2) dos participantes, enquanto 88,2% (n=15) atuavam há mais de 10 anos. Essa distribuição reforçou que a avaliação semântica foi realizada por profissionais em diferentes estágios da carreira. Ao analisar especificamente o tempo de atuação na unidade de trabalho, verificou-se que 5,9% (n=1) dos participantes estavam na instituição de 1 a 5 anos, 41,2% (n=7) atuavam entre 6 e 10 anos e 52,9% (n=9) trabalhavam no setor há 10 anos ou mais. Esse dado evidenciou que a maioria dos avaliadores possuía ampla experiência na rotina assistencial da unidade,

assegurando uma análise crítica fundamentada sobre a aplicabilidade do mapa conceitual no contexto profissional.

- Mapa Conceitual

A primeira versão do mapa conceitual, desenvolvida a partir da revisão de escopo, foi estruturada como uma ferramenta visual para sistematizar as estratégias de comunicação utilizadas no cuidado à pessoa idosa em cuidados paliativos. Para sua elaboração, utilizou-se o *software CmapTools*, documentado por Cañas *et al.* (2004), desenvolvido com base na Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel e nos princípios dos mapas conceituais elaborados por Joseph Novak. O *CmapTools* permite a organização gráfica e hierárquica de conceitos, facilitando a visualização das conexões entre os diferentes elementos da comunicação. Sua escolha se justifica pela capacidade de estruturar visualmente informações complexas de maneira clara e organizada, favorecendo a compreensão e a aplicabilidade do conteúdo na prática profissional.

A organização do mapa evidenciou a complexidade do processo comunicacional em cuidados paliativos, abordando tanto a comunicação verbal quanto a não verbal, além de destacar elementos fundamentais como ética, autonomia e o envolvimento da família no cuidado. Ao integrar essas dimensões, o mapa conceitual não apenas sintetiza o conhecimento disponível, mas também visa oferecer um recurso aplicável à prática profissional, contribuindo para a qualificação da assistência e o aprimoramento da interação entre profissionais de saúde, pacientes e seus familiares.

Para garantir clareza, aplicabilidade e melhor assimilação, o conteúdo foi estruturado em quatro eixos temáticos: Comunicação Verbal, Comunicação Não Verbal, Formação e Ética Profissional e Estratégias de Suporte ao Paciente Idoso em Cuidados Paliativos. Esta categorização possibilitou uma organização lógica e coesa das informações, facilitando sua utilização prática no contexto clínico.

Os eixos Comunicação Verbal e Comunicação Não Verbal contemplam estratégias que promovem uma troca de informações eficaz e a escuta ativa, favorecendo uma comunicação efetiva e humanizada entre profissionais, pacientes e familiares. Enquanto os eixos Formação e Ética Profissional e Estratégias de Suporte ressaltam a necessidade de capacitação contínua, respeito à autonomia do paciente e implementação de medidas que garantam conforto e dignidade. Essa estruturação visa não apenas fornecer um recurso visual para a educação em saúde, mas também contribuir para a prática clínica, servindo como um guia para profissionais que atuam diretamente na assistência paliativa à pessoa idosa.

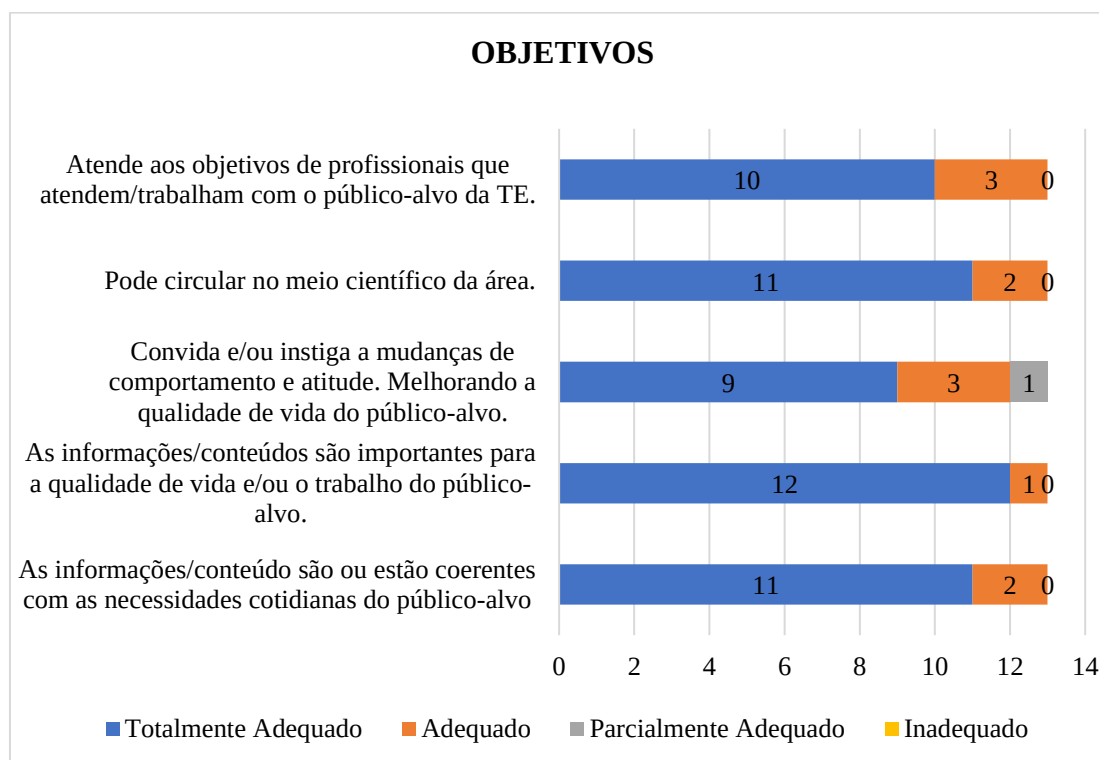
- Validação de Conteúdo pelos juízes

A análise quantitativa da primeira versão do mapa conceitual pelos juízes foi realizada utilizando a escala Likert com quatro graus de valoração, que avalia o nível de adequação de cada item. Essa etapa foi dividida em três principais domínios: objetivos do mapa conceitual, estrutura e apresentação, e relevância. Para o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), foram somadas as respostas "Totalmente Adequado" (TA) e "Adequado" (A) de cada juiz, e o valor do IVC foi calculado dividindo o total de respostas positivas pelo número de juízes ($n = 13$). Esses achados estão detalhados nos gráficos e tabelas a seguir, conforme descrito na metodologia, permitindo uma visualização clara da distribuição das avaliações realizadas pelos juízes.

- Objetivos do mapa conceitual

Os juízes foram convidados a avaliar o grau de adequação dos domínios com base em sua percepção do material proposto, considerando a clareza e a pertinência do conteúdo em relação aos objetivos estabelecidos.

Gráfico 1: Distribuição das respostas dos juízes sobre os objetivos do mapa conceitual ($n=13$). João Pessoa-PB, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 1- Cálculos do IVC para os objetivos do mapa conceitual.

Domínio	Escore (n = 13)	IVC
1. Objetivos	TA + A	
Coerência com necessidades do público-alvo	11 + 2	1,00
Importância para qualidade de vida e trabalho	12 + 1	1,00
Estímulo à mudança de comportamento e atitude	9 + 3	0,92
Potencial para circulação científica	11 + 2	1,00
Atende aos profissionais da área	10 + 3	1,00
Subtotal		0,98

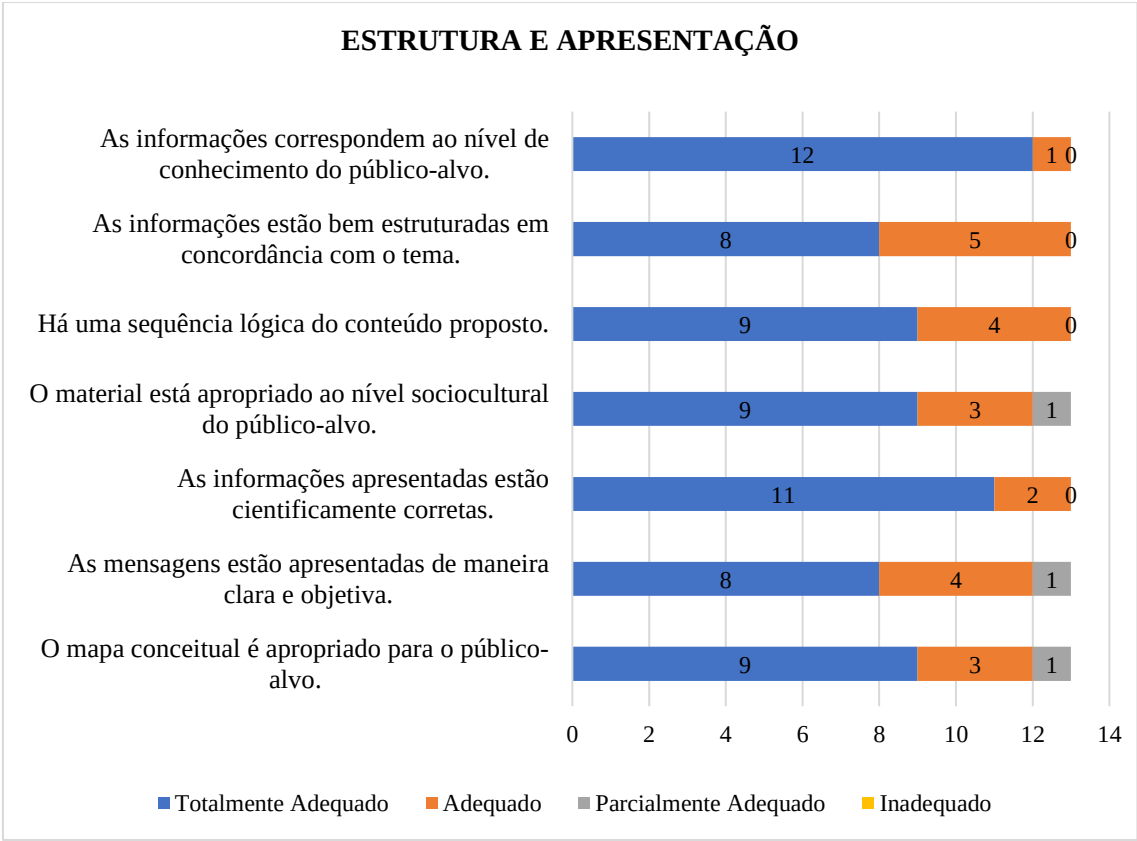
Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O IVC para este domínio foi 0,98, indicando alta concordância entre os juízes quanto à adequação dos objetivos do mapa conceitual.

- Estrutura e apresentação do mapa conceitual

A avaliação de cada item desse domínio foi feita com base na percepção dos juízes sobre a adequação da estrutura e da apresentação do mapa, considerando aspectos como clareza, coerência e adequação ao público-alvo.

Gráfico 2: Distribuição das respostas dos juízes sobre a estrutura e apresentação do mapa conceitual (n=13). João Pessoa-PB, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 2 - Cálculos do IVC para estrutura e apresentação do mapa conceitual.

Domínio	Escore (n = 13)	IVC
2. Estrutura e Apresentação	TA + A	
Apropriado ao público-alvo	9 + 3	0,92
Clareza e objetividade das mensagens	8 + 4	0,92
Correção científica das informações	11 + 2	1,00
Adequação sociocultural	9 + 3	0,92
Sequência lógica do conteúdo	9 + 4	1,00
Coerência estrutural com o tema	8 + 5	1,00
Nível de conhecimento adequado	12 + 1	1,00
Subtotal		0,97

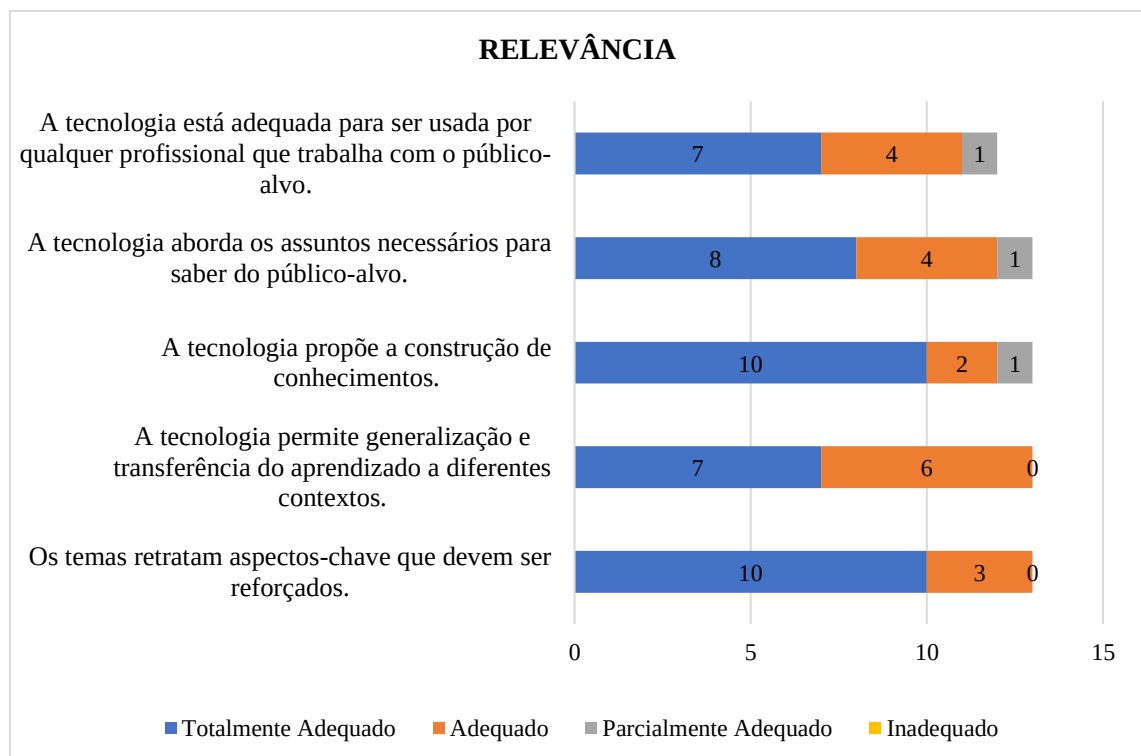
Fonte: Dados da pesquisa, 2025

O IVC para o domínio, estrutura e apresentação foi 0,97, indicando alta concordância entre os juízes quanto à organização, clareza e adequação do mapa conceitual.

- Relevância do mapa conceitual

Este domínio focou na adequação do conteúdo em relação à importância e aplicabilidade ao público-alvo.

Gráfico 3: Distribuição das respostas dos juízes sobre a relevância do mapa conceitual (n=13). João Pessoa-PB, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 3 - Cálculos do IVC para relevância do mapa conceitual.

Domínio	Escore (n = 13)	IVC
3. Relevância	TA + A	
Aspectos-chave	10 + 3	1,00
Generalização do aprendizado	7 + 6	1,00
Construção de conhecimentos	10 + 2	0,92
Abordagem dos assuntos	8 + 4	0,92
Adequação ao público-alvo	7 + 4	0,85
Subtotal		0,94

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O IVC para o domínio, relevância foi 0,94, indicando uma alta concordância entre os juízes quanto à importância e aplicabilidade do mapa conceitual.

Após a avaliação individual de cada domínio, apresentam-se a seguir os resultados, destacando o índice total de validação do conteúdo.

Tabela 4 - Cálculo do IVC total para validação de conteúdo.

Domínio Avaliado	IVC
1. Objetivos	0,98
2. Estrutura e Apresentação	0,97
3. Relevância	0,94
Total	0,96

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados da validação do mapa conceitual pelos juízes indicaram um elevado nível de concordância e adequação em relação aos domínios avaliados. Em relação aos objetivos, o mapa obteve um IVC de 0,98, o que demonstra que os juízes consideraram os propósitos do material bem definidos e altamente relevantes para a prática profissional. Os itens avaliados, como estímulo à mudança de comportamento e coerência com as necessidades do público-alvo, apresentaram IVC variando de 0,92 a 1,00, o que confirma que os objetivos são claros e adequados, atendendo às demandas dos profissionais que atuam no cuidado ao paciente idoso em cuidados paliativos.

Quanto à estrutura e apresentação do material, o mapa conceitual obteve um IVC de 0,97, refletindo uma elevada concordância entre os juízes sobre a organização e clareza do conteúdo. Os itens relacionados à correção científica das informações e à sequência lógica do conteúdo atingiram IVC de 1,00, indicando que a estrutura do mapa é sólida e bem organizada. No entanto, itens como clareza das mensagens e adequação sociocultural obtiveram IVC de 0,92, sugerindo que ajustes podem ser feitos para aprimorar a apresentação visual e tornar o material ainda mais acessível e eficaz para os profissionais de saúde.

No domínio relevância, o mapa conceitual obteve um IVC de 0,94, evidenciando que o

conteúdo foi considerado altamente significativo e aplicável ao público-alvo pelos juízes. Os itens relacionados aos aspectos-chave abordados pelo mapa e à generalização do aprendizado atingiram IVC de 1,00, destacando a importância e a aplicabilidade do material aos profissionais de saúde. Entretanto, o item relacionado à adequação para o uso por profissionais, obteve um IVC de 0,85, sugerindo que melhorias podem ser implementadas para aumentar a abrangência e a utilidade do material para profissionais com diferentes níveis de experiência e formação.

O IVC total do mapa conceitual, considerando a média dos três domínios avaliados, foi de 0,96, evidenciando um alto nível de concordância entre os juízes quanto à adequação do material. Com a implementação dos ajustes sugeridos, o mapa conceitual terá maior clareza, acessibilidade e aplicabilidade, consolidando-se como um recurso válido e relevante para a prática profissional.

Validação de Conteúdo Conforme Análise Qualitativa

- Primeiro domínio: objetivos do mapa conceitual

Com base nas justificativas fornecidas pelos juízes, que classificaram determinados aspectos como 'Parcialmente Adequado' ou 'Inadequado', as sugestões e comentários apresentados foram categorizados em três eixos principais e sumarizados no quadro 4.

Quadro 4 – Análise qualitativa dos dados referente ao domínio: Objetivos do mapa conceitual.

Clareza e Objetividade	Conteúdo	Adequação ao Público-Alvo
Alguns juízes apontaram que o excesso de informações e a proximidade entre os elementos dificultavam a leitura e a compreensão. Foi sugerida uma estrutura mais limpa para melhorar a visualização do conteúdo. <i>"As informações estão objetivas e coerentes, contudo, a forma como está construído ficou bastante poluída. Talvez pudesse buscar uma estrutura mais limpa, o excesso de informações muito próximas pode ser melhorado."</i>	Foi mencionada a necessidade de incluir o conceito de "dor total", fundamental para o cuidado paliativo, além da escuta ativa como estratégia essencial para um plano terapêutico adequado. <i>"Senti falta de algo relacionado à escuta do indivíduo quanto às suas dores, tanto de cunho físico quanto espiritual, emocional, social, conforme o conceito de dor total, a fim de estabelecer o plano terapêutico adequado às necessidades do indivíduo."</i>	Alguns juízes ressaltaram que o conteúdo do mapa, embora relevante, não estava exclusivamente focado em pacientes idosos em cuidados paliativos, podendo ser interpretado de forma mais ampla para população idosa em geral. <i>"O mapa envolve todos os aspectos fundamentais para a comunicação efetiva com os idosos, independentemente de estarem em cuidados paliativos. Todos esses conceitos são importantes e não podem ficar limitados apenas aos idosos em"</i>

		<i>cuidados paliativos."</i>
O mapa conceitual foi ajustado para melhorar a clareza e usabilidade, com divisão em duas laudas, aumento da fonte e padronização das cores, facilitando a leitura. Concordo com a necessidade de tornar a estrutura mais limpa e organizada. Sobre a "escuta ativa", concordo com sua importância, no entanto, ela já está contemplada no domínio "Comunicação não verbal", destacando a escuta como essencial para compreender as necessidades do paciente. Quanto ao conceito de "dor total", não concordo com sua inclusão direta, pois o foco da revisão de escopo foi exclusivamente acerca das estratégias de comunicação. No entanto, o domínio "Estratégias de suporte" já considera dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais, alinhando-se à abordagem integral dos cuidados paliativos. Por fim, concordo parcialmente com a observação de que o mapa pode ser interpretado de forma mais ampla para população de pessoas idosas em geral. Embora os conceitos abordados sejam aplicáveis a diferentes contextos, o foco principal do material são as pessoas idosas em cuidados paliativos. O domínio "Formação e ética profissional" reforça essa distinção ao tratar da necessidade de desmistificar os cuidados paliativos, garantindo a adequação ao público-alvo.		

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

As considerações dos juízes foram fundamentais para o aperfeiçoamento do mapa conceitual, destacando a importância da tecnologia educativa na melhoria da comunicação em cuidados paliativos. As sugestões foram analisadas e, quando possível, incorporadas para melhorar a clareza e aplicabilidade, mantendo a fidelidade ao conteúdo baseado na revisão de escopo. Assim, o mapa conceitual permaneceu alinhado ao seu propósito educativo.

- Segundo domínio: estrutura e apresentação do mapa conceitual

A partir das justificativas dos juízes, foram identificadas três principais categorias de análise: organização visual, adequação ao público-alvo e clareza e legibilidade.

Quadro 5 – Análise qualitativa dos dados referente ao domínio: Estrutura e apresentação do mapa conceitual.

Organização Visual	Adequação ao Público-Alvo	Clareza e Legibilidade
Alguns juízes destacaram que o mapa conceitual apresenta um excesso de informações dispostas muito próximas umas das outras, o que compromete a clareza do material. A sugestão foi buscar uma estrutura mais limpa e equilibrada para facilitar a leitura. <i>"Achei um pouco 'poluído' em sua forma de</i>	Embora as informações tenham sido consideradas coerentes, alguns juízes questionaram se o nível de detalhamento e a forma de apresentação eram adequados a todos os profissionais que atuam com pacientes idosos em cuidados paliativos. <i>"No que diz respeito ao material e às informações</i>	Além da disposição visual, também foi mencionado que alguns elementos gráficos, como fontes pequenas, podem comprometer a legibilidade do material. Melhorias nesse aspecto poderiam favorecer a acessibilidade e a compreensão do conteúdo. <i>"As informações estão coerentes com o mapa e</i>

<i>apresentação. Muita informação e algumas fontes gráficas muito pequenas. Acho que a forma de apresentação poderia ser melhorada."</i>	<i>nele contidas, penso que não estão totalmente adequados ao nível sociocultural e de conhecimento de TODOS os profissionais que prestam assistência às pessoas idosas em cuidados paliativos."</i>	<i>atendem à expectativa do público-alvo."</i>
Com base nas sugestões dos juízes, foram realizados ajustes para aprimorar a organização visual, ampliando o espaçamento entre os elementos e aprimorando a legibilidade com fontes maiores. Também foram padronizadas as cores e os elementos gráficos para tornar a leitura mais fluida. Concordo com a necessidade de ajustes na disposição visual, pois a proximidade excessiva das informações e o tamanho reduzido das fontes poderiam comprometer a clareza do material. As modificações realizadas visam tornar o mapa mais acessível e de fácil leitura. Quanto à adequação do conteúdo ao público-alvo, concordo parcialmente. O material foi elaborado considerando profissionais de nível médio e superior da clínica médica de um hospital universitário, o que justifica o nível de detalhamento apresentado. No entanto, revisamos a estrutura do conteúdo para garantir um equilíbrio entre profundidade e acessibilidade, tornando a apresentação mais clara e compreensível para toda a equipe multiprofissional. Por fim, concordo com a necessidade de aprimorar a legibilidade do material, especialmente, em relação ao tamanho das fontes. Os ajustes realizados visam garantir que todos os profissionais que atuam com pessoas idosas em cuidados paliativos consigam acessar as informações de maneira clara.		

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em síntese, os principais pontos de atenção envolveram ajustes na organização visual do material, garantindo maior clareza e legibilidade, e a consideração das diferenças no nível de conhecimento do público-alvo para facilitar a compreensão por todos os profissionais envolvidos na atenção à pessoa idosa em cuidados paliativos.

- Terceiro domínio: relevância do mapa conceitual

A análise das respostas dos juízes permitiu identificar duas principais categorias de avaliação: abrangência dos temas e acessibilidade para diferentes perfis de profissionais.

Quadro 6 – Análise qualitativa dos dados referente ao domínio: Relevância do mapa conceitual.

Abrangência dos Temas	Acessibilidade para Diferentes Perfis de Profissionais
Os juízes reforçaram que o mapa conceitual aborda de forma pertinente os temas relacionados à comunicação em cuidados paliativos, sendo considerado bem elaborado e relevante para a prática profissional. <i>"Na minha opinião, a tecnologia está muito bem elaborada, possui temas pertinentes ao assunto proposto."</i>	Um dos pontos levantados foi a aplicabilidade do material a todos os profissionais que lidam com pacientes idosos em cuidados paliativos. Embora o conteúdo seja considerado adequado, há o desafio de torná-lo mais acessível para profissionais com diferentes níveis de formação. <i>"Porém, não será facilmente utilizado por</i>

<i>"O item traduz uma abordagem conceitual acessível para os profissionais prestarem uma assistência de qualidade aos pacientes em cuidados paliativos."</i>	<i>todos os profissionais que lidam com pessoas idosas em cuidados paliativos devido ao nível de formação desses profissionais."</i>
O mapa conceitual aborda de forma estruturada aspectos da comunicação em cuidados paliativos, favorecendo a qualificação da assistência. Concordo com a avaliação dos juízes de que o material foi bem elaborado e relevante para a prática profissional, pois os temas foram cuidadosamente selecionados com base na literatura científica e nas necessidades da assistência. Quanto à acessibilidade para diferentes perfis de profissionais, concordo parcialmente. O conteúdo foi desenvolvido para profissionais de nível médio e superior que atuam na clínica médica de um hospital universitário, considerando a formação e as competências desse público. No entanto, reconhecendo a diversidade de perfis, foram realizados ajustes na organização visual e na apresentação das informações para garantir maior clareza e acessibilidade, para ampliar a compreensão e usabilidade do material.	

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

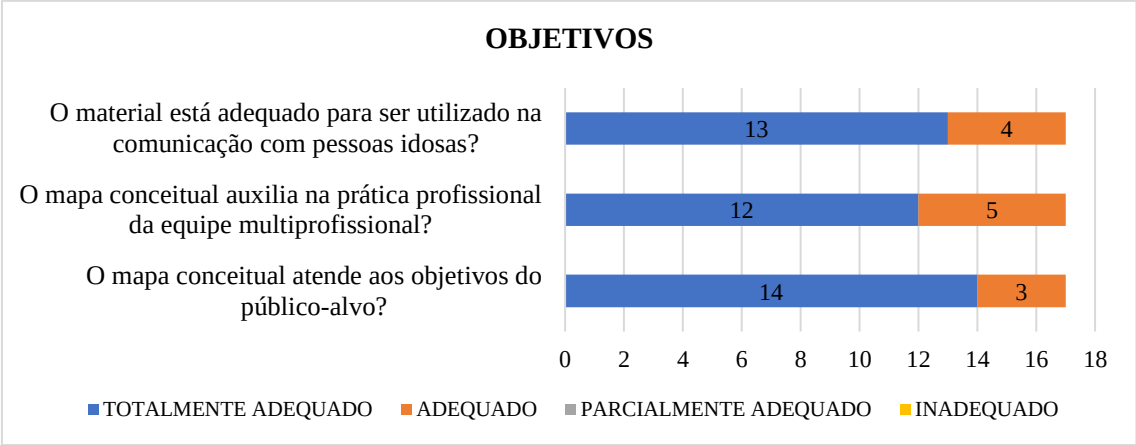
O mapa conceitual foi avaliado como relevante e bem estruturado, abrangendo os principais aspectos da comunicação na assistência em cuidados paliativos. Ajustes foram realizados para ampliar sua acessibilidade e garantir que o material atenda aos profissionais de saúde com diferentes níveis de formação.

Validação Semântica pelos Profissionais de Saúde

A análise quantitativa da segunda versão do mapa conceitual pelos profissionais de saúde foi realizada por meio de uma escala Likert de quatro pontos (Totalmente Adequado, Adequado, Parcialmente Adequado e Inadequado), avaliando a adequação do material em cinco domínios: Objetivos, Organização, Estilo da Escrita, Aparência e Motivação. O IVC foi calculado somando as respostas "Totalmente Adequado" (TA) e "Adequado" (A) e dividindo o total por 17, número de respostas possíveis, para mensurar a adequação do mapa ao público-alvo. Esses achados estão detalhados nos gráficos e tabelas a seguir, conforme descrito na metodologia, permitindo uma visualização clara da distribuição das avaliações realizadas pelos profissionais de saúde.

Objetivos do mapa conceitual - Examina a disposição e coerência das informações, facilitando sua aplicação na prática profissional.

Gráfico 4: Distribuição das respostas dos profissionais segundo objetivos do mapa conceitual (n=17). João Pessoa-PB, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 5 - Cálculos do IVC para os objetivos do mapa conceitual.

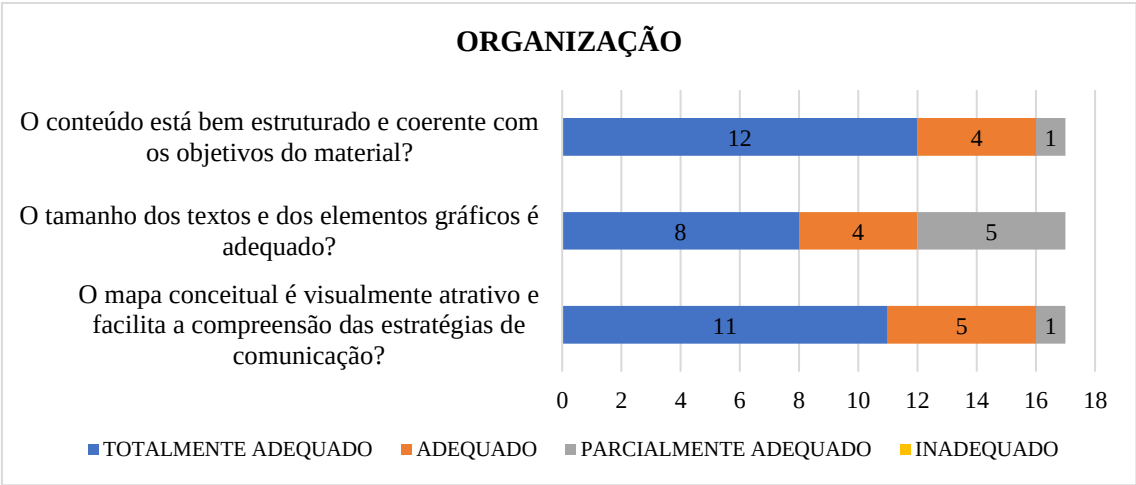
Domínio	Escore (n = 17)	IVC
1. Objetivos	TA + A	
Atendimento aos objetivos do público-alvo	14 + 3	1,00
Auxílio na prática profissional da equipe multiprofissional	12 + 5	1,00
Adequação para comunicação com pessoas idosas	13 + 4	1,00
Subtotal		1,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O IVC referente aos objetivos do mapa conceitual foi 1,00, indicando total concordância dos profissionais de saúde quanto à adequação do mapa aos objetivos e à prática profissional.

Organização do mapa conceitual - Examina a disposição e coerência das informações, facilitando sua aplicação na prática profissional.

Gráfico 5: Distribuição das respostas dos profissionais quanto à organização do mapa conceitual (n=17). João Pessoa-PB, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 6 - Cálculos do IVC para organização do mapa conceitual.

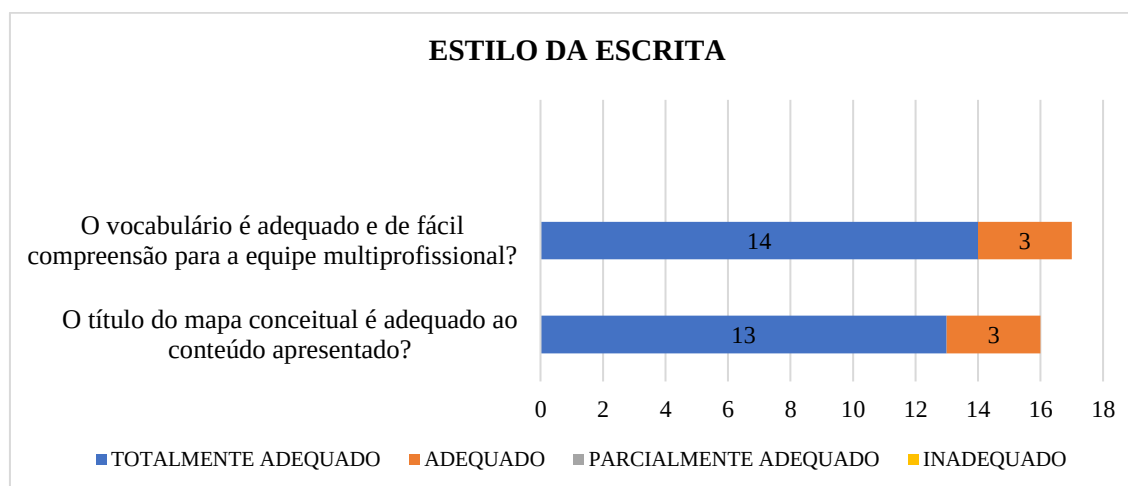
Domínio	Escore (n = 17)	IVC
2. Organização	TA + A	
Atratividade visual e clareza das estratégias de comunicação	11 + 5	0,94
Adequação do tamanho dos textos e elementos gráficos	8 + 4	0,71
Estrutura e coerência com os objetivos do material	12 + 4	0,94
Subtotal		0,86

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O IVC referente à organização foi 0,86, indicando uma boa concordância entre os profissionais quanto à organização e clareza do mapa conceitual.

Estilo da escrita do mapa conceitual - Analisa a clareza e objetividade do texto, garantindo linguagem acessível e compreensível.

Gráfico 6: Distribuição das respostas dos profissionais segundo o estilo da escrita do mapa conceitual (n=17). João Pessoa-PB, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 7 - Cálculos do IVC para estilo da escrita do mapa conceitual.

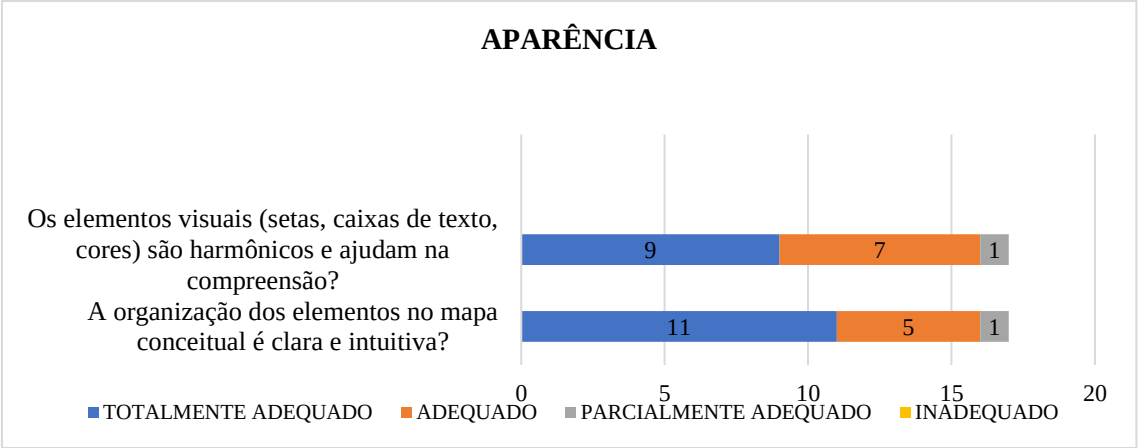
Domínio	Escore (n = 17)	IVC
3. Estilo da escrita	TA + A	
Adequação do título ao conteúdo	13 + 3	0,94
Vocabulário adequado e de fácil compreensão para a equipe multiprofissional	14 + 3	1,00
Subtotal		0,97

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O IVC para o estilo de escrita foi 0,97, indicando alta concordância dos profissionais sobre a adequação do estilo de escrita e vocabulário do mapa conceitual.

Aparência do mapa conceitual - Verifica a adequação visual, incluindo design, cores e tipografia, tornando a tecnologia educativa atraente e funcional.

Gráfico 7: Distribuição das respostas dos profissionais segundo a aparência do mapa conceitual (n=17). João Pessoa-PB, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 8 - Cálculos do IVC para aparência do mapa conceitual.

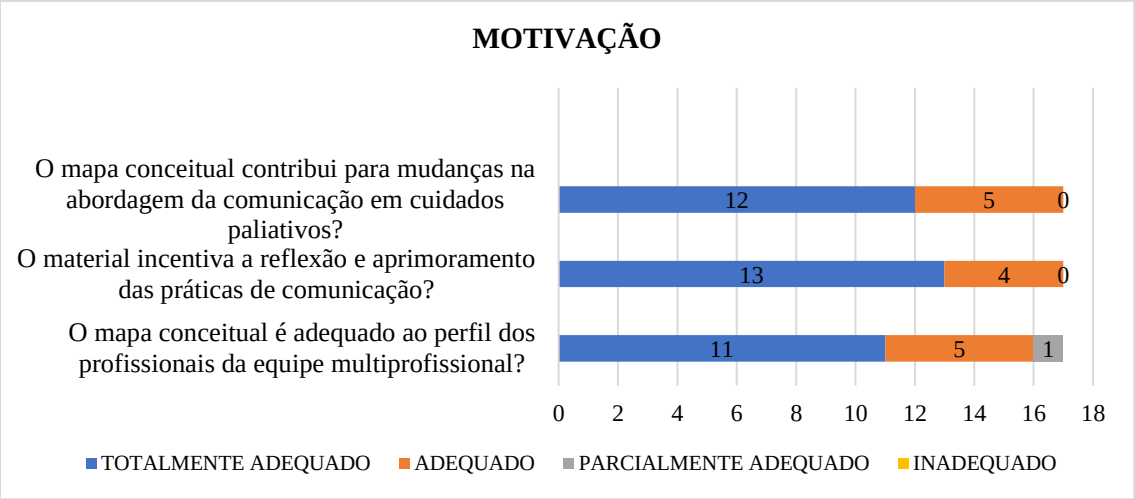
Domínio	Escore (n = 17)	IVC
4. Aparência	TA + A	
Organização clara e intuitiva dos elementos	11 + 5	0,94
Harmonia dos elementos visuais	9 + 7	0,94
Subtotal		0,94

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O IVC referente à aparência foi 0,94, indicando forte concordância dos profissionais sobre a organização e harmonia dos elementos visuais do mapa.

Motivação do mapa conceitual - Observa se o material desperta interesse e incentiva a usar na prática, promovendo melhorias na comunicação com pacientes idosos em cuidados paliativos.

Gráfico 8: Distribuição das respostas dos profissionais segundo a motivação do mapa conceitual (n=17). João Pessoa-PB, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 9 - Cálculos do IVC para motivação do mapa conceitual.

Domínio	Escore (n = 17)	IVC
5. Motivação	TA + A	
Adequação ao perfil dos profissionais da equipe multiprofissional	11 + 5	0,94
Incentivo à reflexão e aprimoramento das práticas de comunicação	13 + 4	1,00
Contribuição para mudanças na abordagem da comunicação em cuidados paliativos	12 + 5	1,00
Subtotal		0,98

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

O IVC relacionado à motivação foi de 0,98, indicando uma alta concordância entre os profissionais quanto à eficácia do mapa em promover a motivação necessária para aprimorar as práticas de comunicação em cuidados paliativos.

Após a avaliação individual dos domínios, a seguir estão os resultados, evidenciando o índice total da validação semântica realizada pelos profissionais de saúde.

Tabela 10 - Cálculos do IVC total para validação semântica.

Domínio Avaliado	IVC
1. Objetivos	1,00
2. Organização	0,86
3. Estilo da Escrita	0,97
4. Aparência	0,94
5. Motivação	0,98
Total	0,95

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Todos os domínios avaliados pelos profissionais de saúde foram considerados validados, com índices de concordância superiores a 0,80. Dentre as avaliações de cada domínio do IVC, o tema relacionado aos objetivos obteve a maior avaliação, com um IVC de 1,00, indicando concordância total entre os profissionais quanto à adequação dos objetivos do mapa conceitual. Esses resultados demonstram que os profissionais consideraram os objetivos claros, relevantes e alinhados às necessidades do público-alvo, reforçando a utilidade do material para a prática profissional e para a comunicação em cuidados paliativos. A alta concordância reflete a qualidade e a pertinência do conteúdo avaliado.

O domínio relacionado à organização obteve um IVC de 0,86, o índice mais baixo, mas ainda dentro de um patamar considerado aceitável. Itens como “estrutura clara e coerente” e “sequência lógica do conteúdo” alcançaram um IVC de 0,94. No entanto, o item “tamanho dos textos e elementos gráficos” apresentou um IVC mais baixo, de 0,71. Isso indica que ajustes no tamanho dos textos podem contribuir para melhorar a clareza e a usabilidade do mapa conceitual. Apesar desse aspecto, a avaliação geral foi positiva, com a maioria dos profissionais considerando o material bem organizado.

O domínio de estilo da escrita obteve um IVC de 0,97, refletindo um alto grau de aprovação. Os profissionais consideraram o título do mapa conceitual adequado ao conteúdo (IVC = 0,94) e o vocabulário de fácil compreensão para a equipe multiprofissional (IVC = 1,00). Esses resultados reforçam que o estilo de escrita é acessível e apropriado para o público-alvo, contribuindo para a eficácia do material.

No domínio de aparência, o IVC alcançou 0,94, indicando alta concordância entre os profissionais quanto à harmonia visual e à organização dos elementos do mapa conceitual. Os profissionais avaliaram positivamente a clareza e a intuição na disposição dos elementos e a harmonia dos elementos visuais, como setas, caixas de texto e cores (IVC = 0,94). Esses resultados sugerem que o mapa é visualmente atrativo e funcional, facilitando a compreensão das estratégias de comunicação.

Por fim, o domínio motivação obteve um alto IVC de 0,98, indicando concordância quase total entre os profissionais quanto ao potencial motivador do mapa conceitual. Eles consideraram o material adequado ao perfil dos profissionais (IVC = 0,94) e capaz de incentivar a reflexão e o aprimoramento das práticas de comunicação (IVC = 1,00). Além disso, o mapa foi avaliado como um recurso que contribui para mudanças na abordagem da comunicação em cuidados paliativos (IVC = 1,00). Esses resultados destacam o valor do material como uma ferramenta motivadora e transformadora para a equipe multiprofissional.

Esses resultados indicam que o mapa conceitual está adequadamente alinhado às necessidades do público-alvo e é um recurso promissor para promover melhorias na comunicação e na qualidade da assistência às pessoas idosas em cuidados paliativos.

O IVC total de 0,95 demonstrou um alto nível de adequação entre os avaliadores, indicando que o material foi considerado altamente compreensível em termos de conteúdo. Esse resultado reforça a adequação do mapa conceitual ao público-alvo, evidenciando sua clareza e relevância para a prática profissional.

Validação Semântica Conforme Análise Qualitativa

Com o objetivo de assegurar o sigilo e a confidencialidade dos 17 participantes, os profissionais foram identificados por códigos alfanuméricos (P1, P2, P3...), de acordo com a ordem de recebimento dos formulários. Vale ressaltar que, conforme as orientações estabelecidas no instrumento de avaliação, os profissionais deveriam apresentar justificativas apenas quando atribuísssem as categorias "Parcialmente Adequado" (PA) ou "Inadequado" (I) aos domínios analisados. Considerando que nenhum participante selecionou a opção "Inadequado" e que apenas quatro profissionais atribuíram a categoria "PA", as manifestações críticas foram, em sua maioria, genéricas, muitas vezes resumindo-se à resposta "Não", sem a devida justificativa.

Dos profissionais que marcaram "PA", apenas o P1 apresentou uma justificativa, mencionando a fonte pequena como ponto de melhoria. Esse aspecto já havia sido identificado na etapa de validação de conteúdo com os juízes, o que motivou a ampliação da fonte e a divisão do material em duas partes, visando melhorar a legibilidade. No entanto, diante da recorrência dessa observação durante a validação semântica, a fonte foi ajustada novamente, e recomendações específicas para a exibição e impressão do material foram incorporadas.

Os demais participantes que atribuíram a categoria "PA" (P4, P5 e P10), embora tenham considerado algumas dimensões parcialmente adequadas, não apresentaram justificativas, mesmo havendo uma orientação clara nesse sentido no instrumento. A ausência dessas explicações dificultou a identificação precisa dos pontos que poderiam ser aprimorados. Apesar disso, os ajustes realizados foram fundamentados em boas práticas, critérios técnicos e evidências científicas, com o objetivo de qualificar o material e torná-lo mais acessível e aplicável à prática profissional em cuidados paliativos.

4.2 Apresentação do Produto

O produto final deste estudo é a terceira versão de um mapa conceitual, que visa

aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em cuidados paliativos. O mapa aborda, de forma clara e objetiva, as estratégias de comunicação verbal e não verbal, além de destacar a importância da formação contínua dos profissionais e a ética no cuidado, com foco nas estratégias de suporte emocional, social e espiritual. Ele foi desenvolvido a partir de evidências científicas mapeadas na revisão de escopo e validado por juízes e profissionais da área de saúde, os quais forneceram contribuições valiosas para aprimorar sua clareza, relevância e aplicabilidade.

O processo de validação resultou em ajustes significativos, especialmente, na organização visual do mapa. Inicialmente, a disposição das informações foi considerada densa, dificultando tanto a leitura quanto a assimilação do conteúdo. Com base nas sugestões dos juízes e, posteriormente, dos profissionais de saúde, o mapa foi reorganizado em duas partes, buscando uma melhor harmonia estrutural. A ampliação das fontes, realizada após ambas as etapas de validação, contribuiu significativamente para a visualização e compreensão das informações. Além disso, com o objetivo de garantir maior acessibilidade e levando em consideração a diversidade na formação dos profissionais de saúde, a linguagem do mapa foi simplificada, sem comprometer o rigor científico. Isso tornou os conceitos mais claros e compreensíveis para toda a equipe.

O mapa conceitual foi avaliado com um Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de 0,96 pelos juízes e de 0,95 pelos profissionais de saúde, demonstrando alta concordância quanto à sua relevância e aplicabilidade. Segundo Alfaia *et al.* (2022), índices de concordância acima de 0,78 são considerados adequados para validação de instrumentos educacionais, evidenciando que o material desenvolvido atende aos critérios de aceitação recomendados pela literatura. Hortense, Bergerot e Domenico (2018) destacam que um IVC elevado indica que o conteúdo possui relevância suficiente para ser utilizado tanto em contextos acadêmicos quanto na prática profissional. Além disso, Rocha *et al.* (2019) reforçam que valores satisfatórios de IVC garantem a confiabilidade dos elementos avaliados, corroborando a validade do mapa conceitual como ferramenta educativa.

Dividido em duas partes, o mapa conceitual agora apresenta, na primeira seção, as estratégias de comunicação verbal e não verbal, como o uso de uma linguagem clara, o contato visual, gestos alinhados ao discurso e toque afetivo. A segunda seção, foca na formação contínua dos profissionais, na ética no cuidado e nas estratégias de suporte, essenciais para garantir um cuidado compassivo e de qualidade.

O mapa conceitual é uma ferramenta educativa de grande importância, que pode ser incorporada tanto em treinamentos quanto na rotina assistencial. Quando aplicado, possui o

potencial de promover uma comunicação eficaz, humanizada e alinhada às necessidades das pessoas idosas em cuidados paliativos e seus familiares. Com as mudanças realizadas a partir das sugestões recebidas, o mapa se torna uma ferramenta não só robusta cientificamente, mas também, prática e acessível para todos os envolvidos no cuidado.

Recomenda-se que o mapa conceitual seja visualizado preferencialmente em telas ampliadas e impresso em formato A3 ou superior, de modo a preservar a legibilidade dos elementos. Em meio digital, sugere-se o uso de recursos de ampliação (zoom) para melhor visualização. Na sequência, são apresentadas as duas partes do mapa conceitual, organizadas para favorecer a clareza visual e a compreensão dos conteúdos.

Parte 1 do Mapa Conceitual: Estratégias de comunicação verbal e não verbal em cuidados paliativos para pessoa idosa.

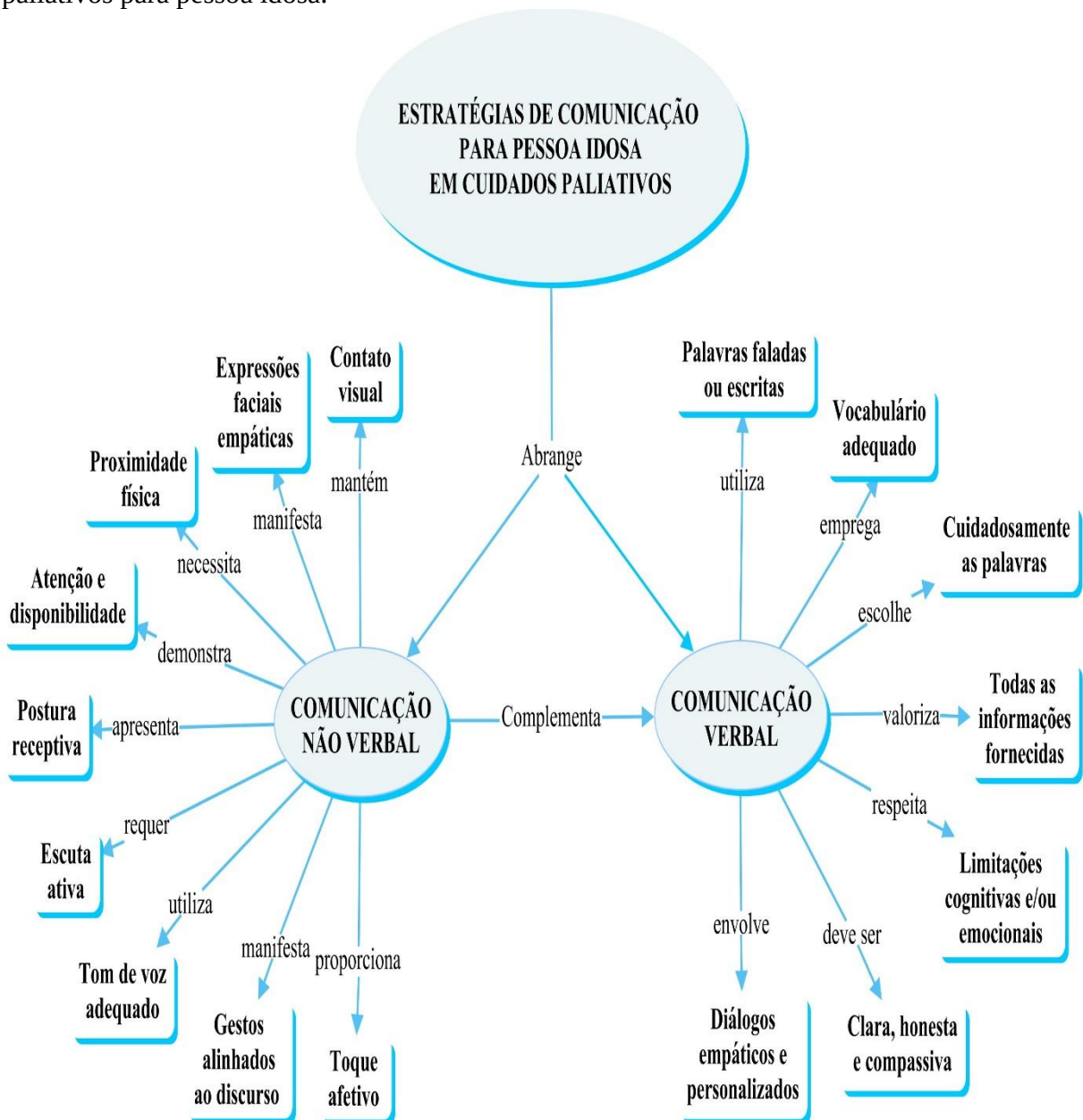


Figura 4 - Mapa Conceitual (Parte 1): Estratégias de comunicação para pessoa idosa em cuidados paliativos.

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados da pesquisa, João Pessoa, 2025.

Parte 2 do Mapa Conceitual: Enfoque na formação, ética profissional e estratégias de suporte nos cuidados paliativos para pessoas idosas.

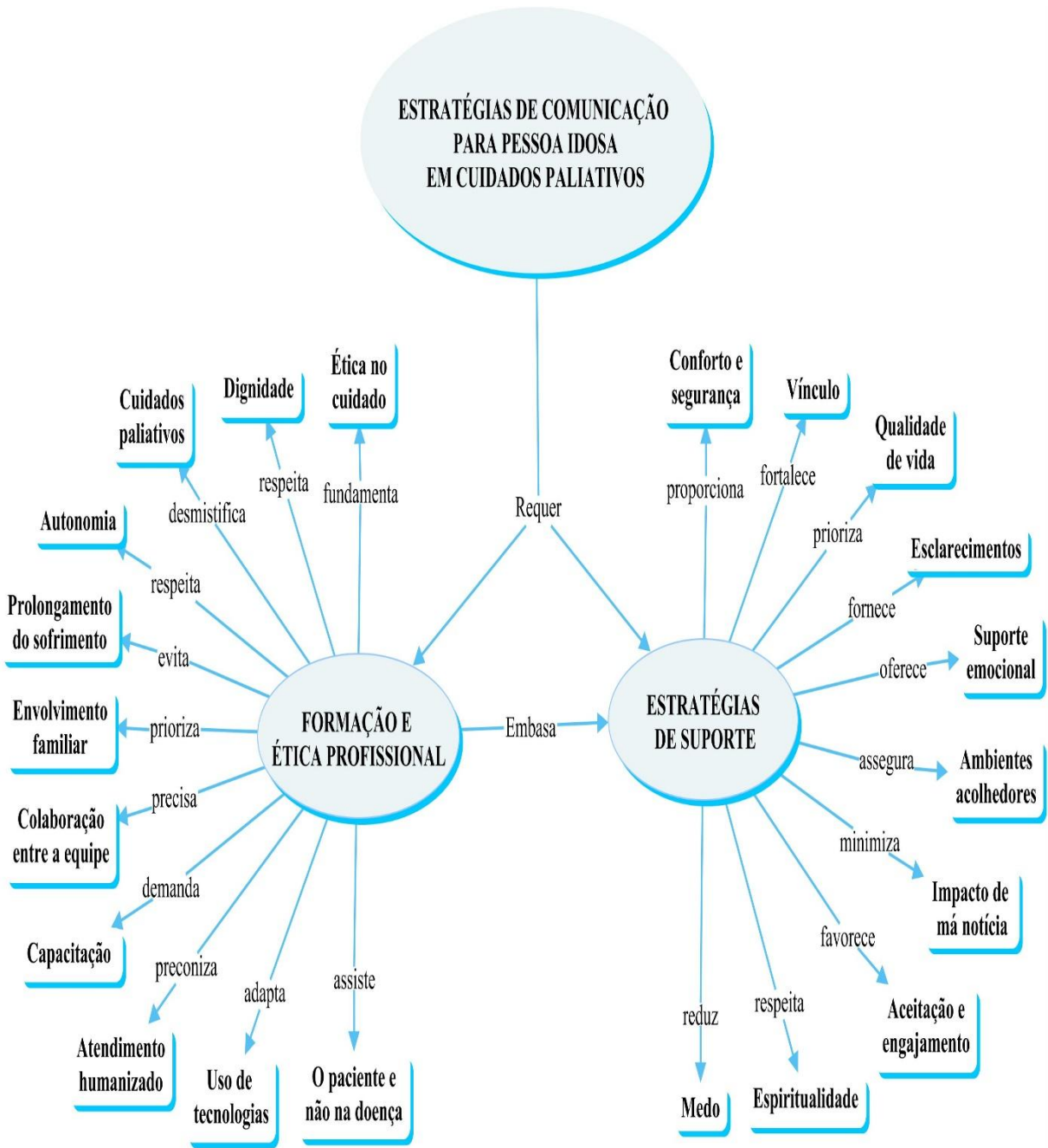


Figura 5 - Mapa Conceitual (Parte 2): Estratégias de comunicação para pessoa idosa em cuidados paliativos.

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados da pesquisa, João Pessoa, 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo principal o desenvolvimento e a validação de um mapa conceitual como estratégia educacional para melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em cuidados paliativos. Para alcançar esse objetivo, foram definidos objetivos específicos: como mapear as evidências científicas sobre estratégias de comunicação, elaborar o mapa conceitual e validá-lo por meio de um comitê de juízes e profissionais de saúde.

Os resultados indicaram que o mapa conceitual foi validado com alto índice de concordância, com IVC de 0,96 entre os juízes e 0,95 entre os profissionais de saúde, o que confirma sua clareza, relevância e aplicabilidade na prática clínica. Destacaram-se as estratégias de comunicação verbal e não verbal, bem como, a importância da formação e ética profissional, como elementos essenciais para uma assistência humanizada e eficaz. A revisão de escopo revelou ainda que práticas como escuta ativa, linguagem clara e abordagem empática são fundamentais para melhorar a comunicação em cuidados paliativos.

O estudo alcançou seu objetivo ao desenvolver um mapa conceitual validado, estruturado em quatro eixos temáticos: Comunicação Verbal, Comunicação Não Verbal, Formação e Ética Profissional, e Estratégias de Suporte. A validação confirmou a adequação e a relevância do material, destacando seu potencial para promover uma assistência humanizada e resolutiva. No entanto, algumas limitações foram identificadas, como o tamanho e a localização da amostra, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, a dependência de estudos em português, inglês e espanhol pode ter excluído evidências relevantes de outras línguas.

Este estudo contribui significativamente para a prática clínica ao oferecer um recurso educativo validado, com o objetivo de aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em cuidados paliativos. Na prática, pode ser utilizado em treinamentos e capacitações, melhorando a qualidade da assistência. Para a sociedade, o estudo destaca a importância da comunicação no cuidado paliativo, enquanto, no meio acadêmico, oferece uma base para o desenvolvimento novas pesquisas, especialmente, no campo das tecnologias educacionais em saúde.

Futuras pesquisas irão explorar a aplicação do mapa conceitual em diferentes contextos clínicos e geográficos, avaliando sua eficácia em larga escala. Outrossim, torna-se interessante investigar o impacto do uso do mapa na qualidade da assistência e na satisfação dos pacientes e familiares. Outra linha promissora será o desenvolvimento de versões digitais do mapa, utilizando tecnologias interativas para ampliar o acesso e a utilização desse recurso.

O impacto social deste estudo é evidente, pois visa promover uma assistência digna e respeitosa para as pessoas idosas. Por sua vez, o impacto acadêmico se reflete na contribuição para o avanço do conhecimento sobre estratégias de comunicação em cuidados paliativos. O mapa conceitual desenvolvido pode ser um valioso instrumento de ensino, com grande potencial para transformar a prática clínica quanto à formação de profissionais de saúde no contexto dos cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, O. M. R. *et al.* O uso da tecnologia educacional e social na formação de sanitarista. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 808-821, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.808-821>. Acesso Em: 17 mar. 2024.
- ALFAIA, L. *et al.* Validação de tecnologia educativa: suporte nutricional na cicatrização de feridas crônicas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.XXXXX>. Acesso em: 17 fev. 2025.
- ALVES, A. M. P. M. *et al.* Cuidados Paliativos e Comunicação: Estudo Bibliométrico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 524-532, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.524-532>. Acesso em: 19 jun. 2024.
- ALVES, A. M. P. M.; COSTA, S. F. G.; FERNANDES, M. A. Cuidados Paliativos e Comunicação: Estudo Bibliométrico. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 11(esp.), p. 524-532, jan. 2019. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6866/pdf_1. Acesso em: 17 mar. 2024.
- ALVES, R. S. F. *et al.* Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. Psicologia. **Ciência e Profissão**, v. 39, p. e185734, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>. Acesso em: 19 jun. 2024.
- ANCP – ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos. 2 ed. Rio de Janeiro: **Diagraphic**, 2012. p. 24-25. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2024.
- ANDRADE, G. B. *et al.* Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6693>. Acesso em: 17 mar. 2024.
- ANDRADE, J. V.; SOUZA, J. C. M. Avanços e desafios da política nacional de cuidados paliativos no Brasil. **Revista de Medicina**, São Paulo, Brasil, v. 103, n. 3, p. e-225623, 2024. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/225623>. Acesso em: 19 fev. 2025.
- ARAÚJO, O. *et al.* Envelhecimento e Comunicação: Desafios para os(as) Enfermeiros(as). In: Almeida, M.L.F; Tavares, J.P.A; Ferreira, J.S.S. (Coord.). **Competências em Enfermagem Gerontogeriatrica: Uma Exigência para a Qualidade do Cuidado**. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde. 7. ed. Coimbra, Portugal. 2021, p. 54-58. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25004/monografia_19_1.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Convergências em Ciência da Informação**, Aracaju, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15202/1981896.2019v24n48p169>. Acesso em: 13 jan. 2025

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Acesso em: 6 mai. 2024

AROMATARIS, E.; RIITANO, D. Systematic reviews: constructing a search strategy and searching for evidence. **American Journal of Nursing**, v. 114, n. 5, p. 49-56, 2014. Disponível em: <http://doi: 10.1097/01.NAJ.0000446779.99522.f6>. Acesso em: 06 mai. 2024

BALDUCCI, L. Geriatric oncology, spirituality, and palliative care. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 57, n. 1, p. 171-175. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.009>. Acesso em: 19 jun. 2024.

BORBA FILHO, L. F. S. *et al.* O impacto demográfico e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. spe, p. 28–39, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010299>. Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: 23 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 729, de 07 de dezembro de 2023**. 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3265-resolucao-n-729-de-07-de-dezembro-de-2023>. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2024. Seção 1, p. 215. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-561223717>. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/cartilhas/2021/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Nota Informativa n. 5/2023 MDS/SNCF**. Envelhecimento e o direito ao cuidado. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf. Acesso em: 17 mar. 2024

BRASIL. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe de diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, v. 1, n. 225, p. 276, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3V86y02>. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRITO, F. M. *et al.* Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do

serviço de atenção domiciliar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 215-221, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.215-221>. Acesso em: 20 mai. 2024

CAMPOS, V. F.; SILVA, J. M.; SILVA, J. J. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Rev. Bioética**, v. 27, n 4, p. 711-718, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGNZHWqfmtcZKf/?lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2024.

CANÑAS, A. J. *et al.* CmapTools: A knowledge modeling and sharing environment. In: Cañas, J. D. Novak, J. D. & Gonzalez, F. M. (Eds.). *Concept Maps: Theory, Methodology, Technology, Proceedings of the 1st International Conference on Concept Mapping*. Universidad Publica de Navarra, 125–133. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/215439870_CmapTools_A_Knowledge_Modeling_and_Sharing_Environment. Acesso em: 03 jan. 2025.

CARQUEJA, E. Comunicação. In: NUNES, R., REGO, F.; REGO, G. (Eds.), *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cuidados Paliativos*. **Almedina**, Coimbra, 2018, p. 73-81.

CASTRO, K. A.; CERQUEIRA, L. L. M. O uso de mapas conceituais no processo de ensino-aprendizagem de células no ensino fundamental. **REAMEC**, Cuiabá, Brasil, v.12, p.e24005, 2024. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/reamec/article/view/16280>. Acesso em: 03 jan. 2025.

CAVALCANTE, C. F.; CABRAL, Y. R. **A elaboração de uma cartilha como estratégia de educação em cuidados paliativos na atenção primária à saúde: um relato de experiência**. 2022. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde) – Escola de Governo Fiocruz Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/64049>. Acesso em: 20 mai. 2024

CAVEIÃO, C. *et al.* Publicações internacionais em enfermagem sobre cuidados paliativos. **Revista Enfermagem Brasil**, Curitiba, v. 17, n. 1, nov. 2018. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1080>. Acesso em: 17 mar. 2024.

CHAVES C. G. R. R. *et al.* Abordagem dos princípios da comunicação nos cuidados paliativos frente a emergência. M-SR: Multi-Science Research Vitória, **Multivix**, v.7, n.2, p.43-51. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4721/M-SR.2024.v.7.n.2.51.097>. Acesso em: 19 jun. 2024.

CRISPIM, D. H. Comunicação de Notícias Difíceis. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. *Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)*. 3. Ed. **Atheneu**, Rio de Janeiro, 2021, cap. 10, p. 48.

D’ALESSANDRO, M.P.S. *et al.* **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://proadi-sus.org.br/manual-cuidados-paliativos.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2024.

DUARTE, M. C. *et al.* Produção científica sobre a pessoa idosa em cuidados paliativos: estudo bibliométrico. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p.

223-231, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.3093-3109>. Acesso em: 20 mai. 2024

FERREIRA, R. *et al.* Competência profissional para o cuidado ao idoso: percepção entre docentes, estudantes de enfermagem e enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. suppl 2, p. e20200446, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0446>. Acesso em: 19 jun. 2024.

FIGUEIREDO, M. L.F. *et al.* Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 37. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32462020>. Acesso em: 19 jun. 2024.

GARCIA, L. S. **Desafios no processo de transição aos cuidados paliativos do paciente idoso**. 2023. 39 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/74053>. Acesso em: 20 mai. 2024

GASPAR, R. B. *et al.* O enfermeiro na defesa da autonomia do idoso na terminalidade da vida. **Rev. Bras. Enferm.** v. 72, n. 6, p. 1639-45, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LBB5M8K86nkWZYz5rTSkBXz/?lang=en>. Acesso em: 17 mar. 2024.

GESSER, A. M.; DOS SANTOS, M. S.; GAMBETTA, M. V. Spikes: um protocolo para a comunicação de más notícias. **Brazilian Journal of Development**. v. 7, n. 11, p. 103334–103345, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39204>. Acesso em: 17 mar. 2024.

GIBELLO, J.; PARSONS, H. A.; CITERO, V. A. Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. **Revista SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 16-25, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100003. Acesso em: 26 jan. 2024.

GLÓRIA, F. P. *et al.* Cuidados paliativos como terapêutica no conforto do paciente. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10753.2022>. Acesso em: 20 mai. 2024

HAHN, F. W.; CORDEIRO, F. F. Estratégias para o desenvolvimento de educação em saúde sobre dor no hospital. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13297>. Acesso em: 17 mar. 2024.

HORTENSE, F. L. P., BERGEROT, C. D., DOMENICO, E. B. L. Construction and validation of clinical contents for development of learning objects. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 306–313, mar. 2018. Disponível em: [doi:10.1590/0034-7167-2016-0622](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0622). Acesso em: 17 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Panorama dos dados demográficos no Brasil, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 20 mai. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Cuidados paliativos**. 2022. Disponível

em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos#:~:text=Fornecer%20al%C3%ADvio%20para%20dor%20e,apressar%20ou%20adiar%20a%20morte>. Acesso em: 17 mar. 2024.

JB. **Manual for Evidence Synthesis** 2015. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355599504/Downloadable+PDF>. Acesso em: 17 mar. 2024.

LACERDA, J. F. E. *et al.* Effective communication in the nurse-patient relationship in the light of Transcultural Interprofessional Practice model. **Rev Rene**. V. 22, n. e61443, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/61443>. Acesso em: 17 mar. 2024.

LEITE, A. C. *et al.* Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 102261-102284, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-648>. Acesso em: 20 mai. 2024

LEITE, S. S. *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1635–1641, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Acesso em: 20 mai. 2024.

MAGALHÃES, S. M. C.; MARTINS, S.; RIBEIRO, A. Q. Contribuições das universidades brasileiras ao programa da Organização Mundial da Saúde para o envelhecimento populacional. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 36, n. 1, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.31423/oikos.v36i1.21339>. Acesso em: 17 fev. 2025.

MAXIMO-PEREIRA, M.; SOUZA, P. V. S.; LOURENÇO, A. B. Mapas Conceituais e a Elaboração de Conhecimento Científico na História da Ciência: algumas aproximações teóricas. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 27, p. e21017, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/pTQW3tytGWJwjDh86MzdvsM/>. Acesso em: 22 jan. 2025.

MELLO, B. L. *et al.* Mapas conceituais como metodologia ativa de ensino: Uma estratégia de inovação pedagógica. **Revista Semiárido De Visu**, v.11, n.3, p.699–718, 2023. Disponível em: <https://semiaridodevisu.ifsertao-pe.edu.br/index.php/rsdv/article/view/526>. Acesso em: 27 jan. 2025.

MELO, P.O.C. *et al.* Tecnologia educacional para idosos sobre prevenção do HIV/Aids: validação semântica. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 20, 14 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216510>. Acesso em: 14 nov. 2024.

MOBERLEY, S. *et al.* Preferences and end-of-life care for residents of aged care facilities: a mixed methods study. **BMC Palliative Care**, v. 22, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01239-9>. Acesso em: 14 nov. 2024.

MONHO, B. M. F. *et al.* A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos: Desafios para a enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, e34788, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34788>. Acesso em: 21 mar. 2024.

MOSSI, C. S.; JUNIOR, A. J. V. O uso de mapas conceituais como estratégia de aprendizagem significativa no ensino de Química. **Acta Educ.**, Maringá, v. 44, e53210, 2022. Disponível em http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-52012022000100209&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03 jan. 2025.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, L. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? **Estudo Institucional n 10**. Instituto para Políticas de Saúde. São Paulo, 2023. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf. Acesso em: 17 mar. 2024.

MUNN, Z. *et al.* Revisão sistemática ou revisão de escopo? Orientação para os autores na escolha entre uma abordagem de revisão sistemática ou de escopo. **BMC Med Res Methodol**, v. 18, 2018. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-018-0611-x>. Acesso em: 21 mar. 2024.

MUNN, Z. *et al.* What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. **BMC Medical Research Methodology**, v. 18, n. 1, p. 5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0468-4>. Acesso em: 6 mai. 2024

NETO, J. P. F.; TORISU, E. M. Mapas Conceituais como estratégia de estudo em tempos de pandemia: uma experiência com estudantes de uma escola pública. **Revista de Educação e Motivação Pedagógica**, Ouro Preto, v. 2, e202024, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufop.br/revemop/article/view/4598/3564>. Acesso em: 03 jan. 2025.

OLIVEIRA, L. M. S. *et al.* Aspectos éticos do cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 393-399, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01239-9>. Acesso em: 20 mai. 2024

OLIVEIRA, P. I. D.; ANDERSON, M. I. P. Envelhecimento, finitude e morte: narrativas de idosos de uma unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2195, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2195>. Acesso em: 17 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Definição de cuidado paliativo**, 2017. Disponível em: <http://who.int/cancer/palliative/definition/en>. Acesso em: 17 mar. 2024.

PACHECO, L. S. P. *et al.* O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 8, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343353822_O_processo_de_comunicacao_eficaz_d_o_enfermeiro_com_o_paciente_em_cuidados_paliativos. Acesso em: 17 mar. 2024.

PAIVA, C. F. *et al.* Trajetória dos Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil. IN: PERES, M. A. A; PADILHA, M. I.; SANTOS, T. C. F., FILHO, A. J. A. (Orgs.) Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília: **Editora ABen**, p. 41-49. 2022. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e9-historia-cap4.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2024.

PEGORARO, M. M. de O.; PAGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 699–710, out. 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353>. Acesso em: 20 mai. 2024

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. – Porto Alegre: **Artmed**, 2019.

POZZADA, J. P.; SANTOS, M. A.; SANTOS, D. B. Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210581, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210581>. Acesso em: 20 mai. 2024

ROCHA, G. A. *et al.* Comunicação efetiva para segurança do paciente e o uso de tecnologias da informação em saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, p. e-020033, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/712>. Acesso em: 17 fev. 2024.

ROCHA, G. S. *et al.* Validation of care manual for the elderly after brain surgery. **Rev de Enferm UFPE online**, 13, e243025, 2019. Disponível em: doi:10.5205/1981-8963.2019.243025. Acesso em: 17 fev. 2025.

RONCAROLO, F. *et al.* What do we know about the needs and challenges of health systems? A scoping review of the international literature. **BMC Health Serv Research**, v. 17, n. 636, 2017. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2585-5>. Acesso em: 17 mar. 2024.

ROQUE, T. S. *et al.* Cuidados paliativos em pessoas idosas: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340244531_Cuidados_paliativos_em_pessoas_idosas_uma_revisao_de_literatura. Acesso em: 21 mar. 2024.

SANTOS, A. O. *et al.* O ensino-aprendizagem de matemática: contribuições de Novak e a teoria dos mapas conceituais. **Cadernos da FUCAMP**, Monte Carmelo, v. 20, n. 46, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2687>. Acesso em: 03 jan. 2025.

SANTOS, K. L. D. *et al.* Comunicação da enfermeira em cuidados paliativos: um relato de experiência. **Revista Recien**, v. 13, n. 41, p. 170-176, 2023. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/727>. Acesso em: 20 mai. 2024

SANTOS, L. R. *et al.* Ética médica e multidisciplinaridade do cuidado: premissas do cuidado paliativo com os idosos. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 10, n. 2, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v9n1a5>. Acesso em: 20 mai. 2024

SANTOS, L. S.; OLIVEIRA, C. B.; LEMOS, A. C. Cuidados paliativos: a comunicação como ferramenta no tratamento de pacientes idosos oncológicos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19499>. Acesso em: 20 mai. 2024

SHARIFIAN, N. *et al.* Social Relationships and Adaptation in Later Life. **Comprehensive Clinical Psychology**, v. 52, n. 72, p. 50-72, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00016-9>. Acesso em: 17 fev. 2024.

SILVA, H. P.; ELIAS, F. T. S. Incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil: perspectivas para avanços nos processos de avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00071518, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6swM97RtM3jwggWMQLYVL3S/#>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SIMIELI, I.; PADILHA, L. A. R.; TAVARES, C. F.F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1511-e1511, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1511>. Acesso em: 21 mar. 2024.

STOCKDILL, M. L. *et al.* Telehealth in palliative care: communication strategies from the COVID-19 pandemic. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 25, n. 1, p. 17–22, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33480883/>. 20 mai. 2024

TREVIZAN, F. B. *et al.* Exploring patient awareness of palliative care – optimal timing and preferred approaches. **Palliative & Supportive Care**, 2024, p. 1–11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39497546/>. Acesso em: 20 mai. 2024

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/2>. Acesso em: 6 mai. 2024

TROVO, M. M.; SILVA, S. M. A. Competência comunicacional em cuidados paliativos. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S. da; PINTO, C. da S. (ed.). Manual de cuidados paliativos. 3. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; **Atheneu**, 2021. p. 39-42.

VOGEL D.; MEYER M.; HARENDZA S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. **BMC Med Educ**. v. 18, n. 157, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1260-9>. Acesso em: 21 mar. 2024.

VOGEL, K. P. *et al.* Comunicação de más notícias: ferramenta essencial na graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 314-321, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264>. Acesso em: 19 jun. 2024.

VU, H.T.T. *et al.* Knowledge and attitude toward geriatric palliative care among health professionals in Vietnam. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 15, p. 2656, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6696323/>. Acesso em: 17 mar. 2024.

WITISKI, M. *et al.* Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 3, 15 jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i3.46988>. Acesso em: 19 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Global Health Observatory**. Non communicable diseases: Mortality. World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality>. Acesso em: 17 mar. 2024.



APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA OS JUÍZES

(De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado(a) participante de pesquisa,

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa intitulado “A comunicação como estratégia de atenção à pessoa idosa em cuidados paliativos: elaboração de um mapa conceitual”, desenvolvido pela pesquisadora Deborah Rayanne Roseno de Jesus, sob a orientação da Prof.^a Dr^a. Edilene Araújo Monteiro.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não remunerada. Não há obrigatoriedade em fornecer informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas pesquisadoras. Sua participação não implicará em consequências legais e você poderá decidir interromper sua participação a qualquer momento, sem sofrer nenhum dano ou prejuízo. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

O principal objetivo deste estudo é desenvolver e validar um mapa conceitual como estratégia educativa para aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em cuidados paliativos (CP), especificamente na Unidade de Clínica Médica (UCM) do Hospital Lauro Wanderley (HULW), localizado na cidade de João Pessoa/PB. A justificativa para esta pesquisa reside na necessidade de disseminar conhecimentos sobre estratégias de comunicação direcionadas à equipe interdisciplinar, visando sua aplicação durante a assistência à pessoa idosa hospitalizada em CP.

Uma das etapas desta pesquisa é a validação de conteúdo do mapa conceitual por um comitê de juízes especialistas, com capacitação e/ou experiência na área gerontologia, cuidados paliativos ou educação, que possuam, pelo menos, o título de Especialista. Por isso, você foi selecionado como participante para contribuir nesta etapa da pesquisa.

Os riscos associados a este estudo são mínimos e podem incluir desconforto, cansaço

e/ou inibição durante a leitura do documento e/ou preenchimento do instrumento de coleta de dados, caso isso ocorra, você poderá interromper sua participação, no momento que desejar. Os benefícios potenciais desta pesquisa incluem uma compreensão mais abrangente sobre os CP e o aprimoramento da prática profissional, com ênfase na melhoria da comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em CP. Os resultados obtidos podem contribuir para o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema e estimular pesquisas futuras nesta área.

Caso opte por participar desta pesquisa, solicitamos sua colaboração no preenchimento de um formulário que abordará dados demográficos, formação acadêmica, experiência profissional e questões relacionadas a validação de conteúdo do mapa conceitual. Além disso, pedimos sua autorização para apresentar os resultados em eventos da área de saúde e para publicá-los em revista científica, resguardando seu anonimato.

A sua colaboração será muito importante e necessária para tornar possível esta pesquisa. A pesquisadora responsável estará à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Informação de Contato do Responsável Principal e da Orientadora da Pesquisa:

Responsável Principal: Deborah Rayanne Roseno de Jesus

Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Telefone: +55 (83) 99612-6779

E-mail: deborah.jesus@academico.ufpb.br

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Edilene Araújo Monteiro

E-mail: edileneam06@gmail.com

Endereço e Informações de Contato Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG)/CCS/UFPB

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Campus I, Cidade Universitária. CEP: 58.051-900. João Pessoa-PB.

Telefone: +55 (83) 3209-8789

E-mail: mestreprofgeronto@gmail.com

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

Endereço e Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba, Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB

Telefone: +55 (83) 3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu consentimento livre e esclarecido para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinada pela Pesquisadora Responsável.

_____, _____, _____ de _____.

Assinatura do(a) Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B
CARTA-CONVITE A(O) JUIZ(A)

Prezado(a) Senhor(a),

Eu, Deborah Rayanne Roseno de Jesus, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), estou atualmente desenvolvendo um estudo intitulado “A comunicação como estratégia de atenção à pessoa idosa em cuidados paliativos: elaboração de um mapa conceitual”, sob a orientação da Profa. Dra. Edilene Araújo Monteiro, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS da UFPB, sob o número de parecer CAEE: 81407524.0.0000.5188.

A proposta deste estudo consiste em construir e validar o conteúdo de um mapa conceitual como estratégia educativa para aprimorar a comunicação na promoção da atenção à pessoa idosa em cuidados paliativos. Com o objetivo de fornecer instruções para que os profissionais de saúde, integrantes da equipe interdisciplinar, possam aprimorar as habilidades de comunicação com pessoas idosas em cuidados paliativos para promoção de uma assistência holística, humanizada e de qualidade.

O mapa conceitual foi elaborado a partir de uma revisão de escopo, baseada em publicações que abordaram as estratégias de comunicação entre a equipe de saúde e pacientes idosos em cuidados paliativos.

A primeira versão do produto será submetida à avaliação dos juízes, para validação de conteúdo. Portanto, venho por meio desta carta, convidá-lo(a) a contribuir como juiz(a) especialista na validação de conteúdo deste produto.

Para participar da validação, os juízes receberão um instrumento de avaliação da temática do produto em construção e o roteiro elaborado pela mestranda juntamente com a orientadora. É necessário o preenchimento do formulário de aceite e a realização da avaliação até o dia 07 de fevereiro de 2025.

Segue o link de acesso para registro da resposta ao referido convite.

<https://forms.gle/EVEDMwit57Pf5Vxg9>

Encontro-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Deborah Rayanne Roseno de Jesus

Enfermeira plantonista do Hospital Universitário Lauro Wanderley – (UFPB) e da Unidade de Pronto Atendimento Especialidades Dr. Luiz Lindbergh Farias – (UPA Bancários)

Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG) – UFPB

Contato: deborah.jesus@academico.ufpb.br

APÊNDICE C

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Adaptado Leite *et al.* (2018)

Data: ____ / ____ / ____

Objetivo do mapa conceitual: Desenvolver um mapa conceitual como estratégia educacional para aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde, pessoas idosas em cuidados paliativos.

Parte I – IDENTIFICAÇÃO DO JUIZ

Código/Pseudônimo: _____

Idade: _____ Gênero: M () F ()

Telefone: () _____ E-mail: _____

Qual cidade e Estado que trabalha: _____ - _____

Profissão: _____

Tempo de formação: _____

Função/cargo na instituição: _____

Tempo de trabalho (em anos/meses): _____

Titulação: Especialização () Residência ()

Mestrado () Doutorado () Pós Doutorado ()

Especificar a área: _____

Possui prática profissional na área de gerontologia, cuidados paliativos, educação?

Sim () Não ()

Você possui publicações de artigos científicos em periódico indexado com qualis na área da gerontologia, cuidados paliativos, educação?

Sim () Não ()

Tem experiência anterior com construção e/ou validação de material educativo?

Sim () Não ()

Os itens abaixo serão avaliados por uma escala com valoração: totalmente adequado (1), adequado (2), parcialmente adequado (3) ou inadequado (4). Solicitamos justificar quando as respostas obtiverem valoração 3 ou 4.

1- OBJETIVOS – Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia educativa.

Objetivos	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado
1.1) As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas dos				

pacientes em cuidados paliativos.				
1.2) As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos.				
1.3) Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude. Melhorando a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos.				
1.4) Pode circular no meio científico da área.				
1.5) Atende aos objetivos de profissionais que atendem/trabalham com pacientes em cuidados paliativos.				
Sentiu falta de alguma informação ou conteúdo específico? Observou alguma inconsistência ou ideia que possa ser modificada ou acrescentada? Exponha sua opinião ou sugestão, indicando a informação correspondente do mapa conceitual.				

Justificativa dos itens com valoração 3 e 4:

- 2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO** – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

Estrutura e apresentação	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado
2.1) O mapa conceitual é apropriado para os profissionais que assistem pacientes em cuidados paliativos.				
2.2) As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.				

2.3)	As informações apresentadas estão cientificamente corretas.				
2.4)	O material está apropriado ao nível sociocultural dos profissionais que assistem pacientes em cuidados paliativos.				
2.5)	Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.				
2.6)	As informações estão bem estruturadas em concordância com o tema.				
2.7)	As informações correspondem ao nível de conhecimento dos profissionais que assistem pacientes em cuidados paliativos.				
Sentiu falta de alguma informação ou conteúdo específico? Observou alguma inconsistência ou ideia que possa ser modificada ou acrescentada? Exponha sua opinião ou sugestão, indicando a informação correspondente do mapa conceitual.					

Justificativa dos itens com valoração 3 e 4:

3- RELEVÂNCIA: Refere-se às características que avaliam o grau de significação da tecnologia educativa.

Relevância	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado
3.1) Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.				
3.2) A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.				

3.3)	A tecnologia propõe a construção de conhecimentos.				
3.4)	A tecnologia aborda os assuntos necessários para saber dos profissionais que assistem pacientes em cuidados paliativos.				
3.5)	A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalha com pacientes em cuidados paliativos.				
Sentiu falta de alguma informação ou conteúdo específico? Observou alguma inconsistência ou ideia que possa ser modificada ou acrescentada? Exponha sua opinião ou sugestão, indicando a informação correspondente do mapa conceitual.					

Justificativa dos itens com valoração 3 e 4:



APÊNDICE D
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

(de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado(a) participante de pesquisa,

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa intitulado “A comunicação como estratégia de atenção à pessoa idosa em cuidados paliativos: elaboração de um mapa conceitual”, desenvolvido pela pesquisadora Deborah Rayanne Roseno de Jesus, sob orientação da Prof.^a Dr.^a. Edilene Araújo Monteiro.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não remunerada. Não há obrigatoriedade em fornecer informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas pesquisadoras. Sua participação não implicará em consequências legais e você poderá decidir interromper sua participação a qualquer momento, sem sofrer nenhum dano ou prejuízo. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

O principal objetivo deste estudo é desenvolver e validar um mapa conceitual como estratégia educativa para aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em cuidados paliativos (CP), especificamente na Unidade de Clínica Médica (UCM) do Hospital Lauro Wanderley (HULW), localizado na cidade de João Pessoa/PB. A justificativa para esta pesquisa reside na necessidade de disseminar conhecimentos sobre estratégias de comunicação direcionadas à equipe interdisciplinar, visando sua aplicação durante a assistência à pessoa idosa hospitalizada em CP.

Uma das etapas desta pesquisa é a validação semântica do mapa conceitual pelos profissionais da equipe interdisciplinar que atuam na UCM do HULW, que tenham experiência na área gerontologia e cuidados paliativos. Por isso, você foi selecionado como participante para contribuir nesta etapa da pesquisa.

Os riscos associados a este estudo são mínimos e podem incluir desconforto, cansaço e/ou inibição durante a leitura do documento e/ou preenchimento do instrumento de coleta de dados, caso isso ocorra, você poderá interromper sua participação, no momento que desejar. Os benefícios potenciais desta pesquisa incluem uma compreensão mais abrangente sobre os CP e

o aprimoramento da prática profissional, com ênfase na melhoria da comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em CP. Os resultados obtidos podem contribuir para o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema e estimular pesquisas futuras nesta área.

Caso opte por participar desta pesquisa, solicitamos sua colaboração no preenchimento de um formulário que abordará dados demográficos, formação acadêmica, experiência profissional e questões relacionadas a validação semântica do mapa conceitual. Além disso, pedimos sua autorização para apresentar os resultados em eventos da área de saúde e para publicá-los em revista científica, resguardando seu anonimato.

A sua colaboração será muito importante e necessária para tornar possível esta pesquisa. A pesquisadora responsável estará à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Informação de Contato do Responsável Principal e da Orientadora da Pesquisa:

Responsável Principal: Deborah Rayanne Roseno de Jesus

Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

E-mail: deborah.jesus@academico.ufpb.br

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Edilene Araújo Monteiro

E-mail: edileneam06@gmail.com

Endereço e Informações de Contato Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG)/CCS/UFPB

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Campus I, Cidade Universitária. CEP: 58.051-900. João Pessoa-PB.

Telefone: +55 (83) 3209-8789

E-mail: mestreprofgeronto@gmail.com

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

Endereço e Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba

Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB

Telefone: +55 (83) 3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu consentimento livre e esclarecido para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

_____, _____, _____ de _____.

Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa

Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a) Responsável pela pesquisa

Obs: Todas as demais laudas devem ser rubricadas.

APÊNDICE E

CARTA-CONVITE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Caro(a) colega,

Sou Deborah Rayanne Roseno de Jesus, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB, e estou desenvolvendo um estudo intitulado “*A comunicação como estratégia de atenção à pessoa idosa em cuidados paliativos: elaboração de um mapa conceitual*”, sob orientação da Profa. Dra. Edilene Araújo Monteiro. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS da UFPB (parecer CAEE: 81407524.0.0000.5188).

O objetivo desta pesquisa é desenvolver e validar um mapa conceitual como tecnologia educativa para aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em cuidados paliativos. O mapa conceitual foi elaborado a partir de uma revisão de escopo baseada em publicações sobre estratégias de comunicação entre a equipe de saúde e pacientes idosos em cuidados paliativos. Após passar pela validação de conteúdo com juízes especialistas, o mapa foi modificado conforme as sugestões recebidas e agora encontra-se na etapa de validação semântica. Esta fase tem como objetivo avaliar a clareza, organização e aplicabilidade do mapa conceitual no contexto da assistência à pessoa idosa em cuidados paliativos.

Para isso, convido você, profissional da equipe interdisciplinar que atua há pelo menos um ano na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley e possui experiência em gerontologia e cuidados paliativos, a contribuir com sua experiência e percepção. O questionário de avaliação está disponível no link: <https://forms.gle/zCiscTMWgooq5ymb6>

O prazo para participação é até **21 de fevereiro de 2025**. Sua colaboração é fundamental para garantir que essa tecnologia educativa esteja adequada à prática profissional. Desde já, agradeço sua disponibilidade e contribuição. Encontro-me à disposição para maiores esclarecimentos

Atenciosamente,

Deborah Rayanne Roseno de Jesus

Enfermeira do HULW e da UPA Bancários

Mestranda em Gerontologia – UFPB

Contato: deborah.jesus@academico.ufpb.br

APÊNDICE F

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PELO PÚBLICO-ALVO (PROFISSIONAL DE SAÚDE)

Data: ____ / ____ / ____

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. **Código/Pseudônimo:** _____
2. **Idade:** _____
3. **Gênero:** M () F ()
4. **Telefone:** () _____
5. **E-mail:** _____
5. **Qual cidade e Estado que trabalha?** _____ - _____
6. **Profissão:**
 - () Médico(a)
 - () Enfermeiro(a)
 - () Fisioterapeuta
 - () Técnico de enfermagem
 - () Psicólogo(a)
 - () Assistente Social
 - () Outros. Especifique: _____
7. **Tempo de formação:** _____
8. **Titulação:**
 - () Curso técnico
 - () Graduação
 - () Especialização
 - () Residência
 - () Mestrado
 - () Doutorado
 - () Pós Doutorado

Especificar a área: _____
9. **Tempo de experiência profissional:**
 - () Menos de 1 ano
 - () 1 a 5 anos
 - () 6 a 10 anos
 - () Mais de 10 anos
10. **Função/cargo na instituição:** _____
11. **Tem experiência com cuidados paliativos?**
 - () Sim
 - () Não

PARTE II – AVALIAÇÃO SEMÂNTICA

DOMÍNIO 1: OBJETIVOS- Examina a disposição e coerência das informações, facilitando sua aplicação na prática profissional.

OBJETIVOS	TA 1	A 2	PA 3	I 4
O mapa conceitual atende aos objetivos do público-alvo?				
O mapa conceitual auxilia na prática profissional da equipe multiprofissional?				
O material está adequado para ser utilizado na comunicação com pessoas idosas?				

Legenda: Totalmente Adequado (TA); Adequado (A); Parcialmente Adequado (PA); Inadequado (I)

Justificativa dos itens com valoração Parcialmente adequado (3) ou Inadequado (4):

DOMÍNIO 2: ORGANIZAÇÃO- Examina a disposição e coerência das informações, facilitando sua aplicação na prática profissional.

ORGANIZAÇÃO	TA 1	A 2	PA 3	I 4
O mapa conceitual é visualmente atrativo e facilita a compreensão das estratégias de comunicação?				
O tamanho dos textos e dos elementos gráficos é adequado?				
O conteúdo está bem estruturado e coerente com os objetivos do material?				

Legenda: Totalmente Adequado (TA); Adequado (A); Parcialmente Adequado (PA); Inadequado (I)

Justificativa dos itens com valoração Parcialmente adequado (3) ou Inadequado (4):

DOMÍNIO 3: ESTILO DA ESCRITA- Analisa a clareza e objetividade do texto, garantindo linguagem acessível e compreensível.

ESTILO DA ESCRITA	TA 1	A 2	PA 3	I 4
O título do mapa conceitual é adequado ao conteúdo apresentado?				
O vocabulário é adequado e de fácil compreensão para a equipe multiprofissional?				

Legenda: Totalmente Adequado (TA); Adequado (A); Parcialmente Adequado (PA); Inadequado (I)

Justificativa dos itens com valoração Parcialmente adequado (3) ou Inadequado (4):

DOMÍNIO 4: APARÊNCIA- Verifica a adequação visual, incluindo design, cores e tipografia, tornando a tecnologia educativa atraente e funcional.

APARÊNCIA	TA 1	A 2	PA 3	I 4
A organização dos elementos no mapa conceitual é clara e intuitiva?				
Os elementos visuais (setas, caixas de texto, cores) são harmônicos e ajudam na compreensão?				

Legenda: Totalmente Adequado (TA); Adequado (A); Parcialmente Adequado (PA); Inadequado (I)

Justificativa dos itens com valoração Parcialmente adequado (3) ou Inadequado (4):

DOMÍNIO 5: MOTIVAÇÃO- Observa se o material desperta interesse e incentiva o uso na prática, promovendo melhorias na comunicação com pacientes idosos em cuidados paliativos.

MOTIVAÇÃO	TA	A	PA	I
O mapa conceitual é adequado ao perfil dos profissionais da equipe multiprofissional?				
O material incentiva a reflexão e aprimoramento das práticas de comunicação?				
O mapa conceitual contribui para mudanças na abordagem da comunicação em cuidados paliativos?				

Legenda: Totalmente Adequado (TA); Adequado (A); Parcialmente Adequado (PA); Inadequado (I)

Justificativa dos itens com valoração Parcialmente adequado (3) ou Inadequado (4):

Fonte: Adaptado de Melo, P. O. C. *et al.* Tecnologia educacional para idosos sobre prevenção do HIV/Aids: validação semântica. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 20. 2021.

ANEXO A
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS: ELABORAÇÃO DE UM MAPA CONCEITUAL

Pesquisador: Deborah Rayanne Roseno de Jesus

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81407524.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.977.569

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver um mapa conceitual como estratégia educacional para aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde, pessoas idosas em cuidados paliativos.

Objetivo Secundário:

Mapear as evidências científicas acerca da comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em CP;

Elaborar um mapa conceitual para aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em CP;

Verificar a validade de conteúdo do mapa conceitual por meio de um comitê de juízes; Verificar a validade semântica do mapa conceitual com profissionais de saúde que cuidam de pessoas idosas em CP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.977.569

Os riscos associados a este estudo são mínimos e podem incluir possíveis desconfortos durante o preenchimento do formulário. No entanto, todas as medidas serão tomadas para garantir sua privacidade durante esse processo e fornecer apoio e escuta sempre que necessário.

Benefícios:

Os benefícios potenciais desta pesquisa incluem uma compreensão mais abrangente sobre os CP e o aprimoramento da prática profissional, com ênfase na melhoria da comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas em CP. Os resultados obtidos podem contribuir para o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema e estimular pesquisas futuras nesta área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo metodológico, com abordagem quantitativa, que se propõe desenvolver mapa conceitual como recurso para aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e as pessoas idosas em CP, o qual será utilizado como estratégia educativa com o intuito de promover o cuidado e melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. A população do estudo será composta por um comitê de juízes que integre as áreas da gerontologia, cuidados paliativos, educação, e, de profissionais de saúde da Clínica Médica do HULW. Conforme Alexandre e Colucci (2011), alguns autores recomendam cinco a dez juízes para compor o comitê, outros sugerem de seis a vinte juízes. Quanto a qualificação do juiz, deve-se observar a experiência profissional, publicações e pesquisas referentes ao tema investigado, além de, compreensão quanto ao método de pesquisa. O estudo será composto pelas seguintes etapas: 1. Elaboração de uma revisão de literatura; 2 elaboração do mapa conceitual; 3. Validação de conteúdo do mapa conceitual por um comitê de juízes (os quais serão recrutados através da análise do Currículo Lattes, será enviada uma carta convite via E-mail, sendo justificada ausência de carta de anuência por inexistência de vínculo institucional.); 4. Validação semântica do mapa conceitual por uma amostra de profissionais de saúde do HULW de acordo com os critérios de inclusão e exclusão (carta de anuência anexada). Será utilizada análise descritiva para tratamento dos dados coletados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do cumprimento das diretrizes éticas de pesquisa com seres humanos, somos de

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.977.569

parecer favorável à execução do presente protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2347976.pdf	03/07/2024 17:21:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_juizes.pdf	03/07/2024 17:20:13	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito
Outros	Instrumento_juizes.pdf	01/07/2024 15:34:00	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito
Outros	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_DO_PESQUISADOR.pdf	01/07/2024 15:28:01	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_FINANCEIRO.pdf	01/07/2024 15:27:16	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito
Outros	anuencia_hulw.pdf	01/07/2024 15:24:30	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito
Outros	Certidao.pdf	01/07/2024 15:23:14	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/07/2024 15:20:37	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/07/2024 15:20:03	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_deborah.pdf	01/07/2024 15:18:41	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	01/07/2024 15:06:07	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2347976.pdf	22/05/2024 14:52:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_DEBORAH.pdf	22/05/2024 14:48:00	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.977.569

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_DEBORAH.pdf	22/05/2024 14:48:00	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DEBORAH.pdf	22/05/2024 14:47:06	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DEBORAH.pdf	22/05/2024 14:47:06	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Postado
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinado.pdf	22/05/2024 14:08:25	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinado.pdf	22/05/2024 14:08:25	Deborah Rayanne Roseno de Jesus	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 01 de Agosto de 2024

**Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO B

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA

Rua Estanislau Eloy, s/nº - Bairro Castelo Branco
João Pessoa-PB, CEP 58050-585
- <http://hulw-ufpb.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 281/2024/SGPITS/GEP/HULW-UFPB-EBSERH

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

Assunto: **Carta de Anuência Definitiva.**

O Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (SGPITS), responsável pela análise, orientação e anuência para realização dos estudos no âmbito do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), autoriza a realização do estudo **“A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS: ELABORAÇÃO DE UM MAPA CONCEITUAL”** a ser conduzido pelos **pesquisadores abaixo relacionados** na **UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA**, com coleta de dados a ser finalizada em **30/04/2025**, conforme constante no Cronograma em ANEXO (39312687). Fomos informados pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na Instituição a qual representamos.

Declaramos ainda ter lido e concordar com o Parecer Ético em ANEXO (44377063) emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS nº466/12. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante da presente Pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Equipe de Pesquisa:

- Deborah Rayanne Roseno de Jesus.

Obs.: A utilização de credencial de Pesquisador aos ambientes de coleta de dados é OBRIGATÓRIA E SEU USO É INTRANSFERÍVEL.

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

Vitor Nascimento de Carvalho Pinto

Matrícula: 299****

Chefe Substituto da Unidade de Gestão da Pesquisa (UGPESQ)



Documento assinado eletronicamente por **Vitor Nascimento de Carvalho Pinto, Chefe de Unidade, Substituto(a)**, em 19/11/2024, às 12:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **44376837** e o código CRC **E50B80C3**.

Referência: Processo nº 23539.014635/2024-05 SEI nº 44376837